

平成 28 年度学位論文

主指導教員 藤岡孝志 教授

副指導教員 北島英治 特任教授

子どものネグレクト状態に関係する要因の 相互作用に関する研究

ーネグレクト状況の変遷と要因分析を通してー

A Research on the Reciprocal Interactions of Factors Involving Parental Neglect

Analysis of Factors and Transitions in Neglect

日本社会事業大学大学院 社会福祉学研究科

博士後期課程 学生番号 22100001

安部計彦

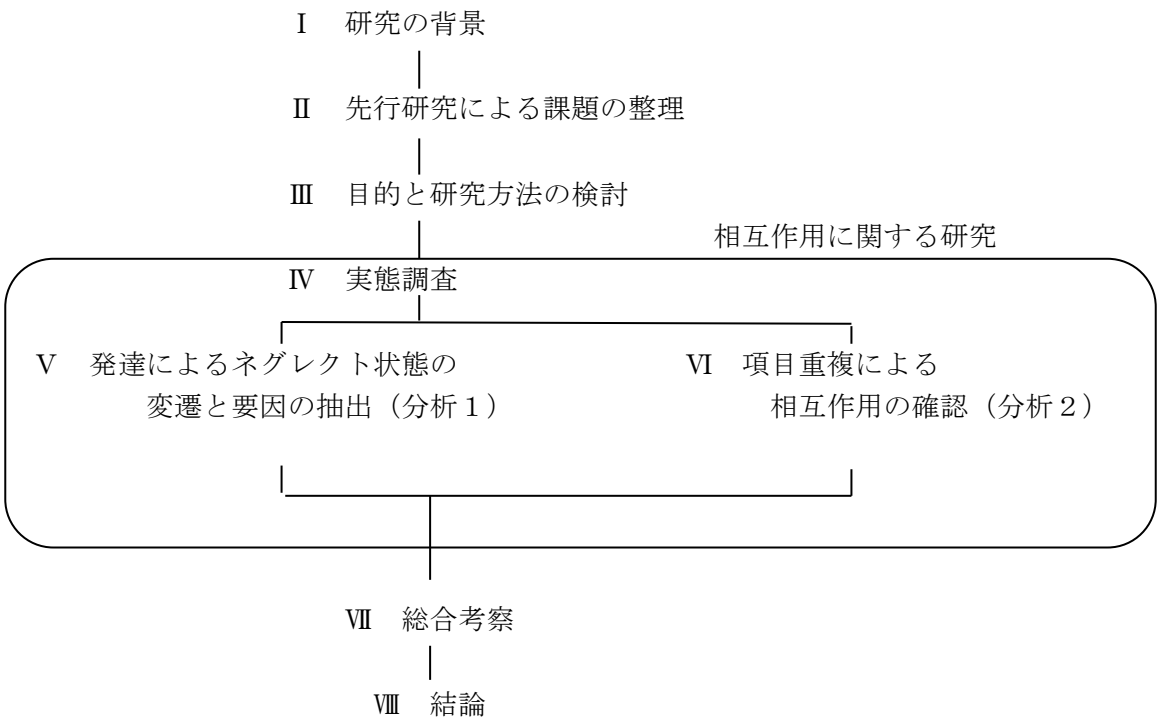
目 次

I	研究の背景	
I.1	子ども虐待とネグレクト	1
I.1.1	子ども虐待とは	
I.1.2	子ども虐待の分類	
I.1.3	分類におけるネグレクトの位置	
I.1.4	分類においてネグレクトに着目する理由	
I.2	日本の子ども虐待の現状	5
I.2.1	子ども虐待相談件数	
I.2.2	虐待を受けている子どもの実態	
I.2.3	虐待をする養育者の実態	
I.2.4	日本におけるネグレクト支援の課題	
I.3	諸外国の子ども虐待の現状	9
I.3.1	世界の子ども虐待の状況と対応	
I.3.2	アメリカの状況	
I.4	現代日本の子ども虐待の特徴とネグレクトに注目する理由	22
I.4.1	現代日本における子ども虐待の特徴	
I.4.2	本研究でネグレクトに注目する理由	
II	先行研究による課題の整理	
II.1	子ども虐待とネグレクトに対する先行研究の概要	25
II.1.1	子ども虐待	
II.1.2	ネグレクト	
II.1.3	相互作用	
II.1.4	検索結果のまとめ	
II.2	定義に関する先行研究	28
II.2.1	子ども虐待の定義	
II.2.2	ネグレクトの定義	
II.3	ネグレクトの要因に関する先行研究	34
II.3.1	ネグレクトの状態と範囲	
II.3.2	ネグレクトの分類	
II.4	ネグレクト理論に関する先行研究	45
II.4.1	理論モデル	
II.4.2	研究方法の検討	
II.5	先行研究のまとめと明らかになった課題	53
II.5.1	先行研究のまとめ	
II.5.2	先行研究により明らかになった課題	
III	目的と研究方法の検討	
III.1	本研究の目的と社会福祉学上の意義	55
III.1.1	目的	

III.1.2	社会福祉学上の意義	
III.1.3	用語の整理	
III.2	研究方法と理論モデル	58
III.2.1	研究方法の検討	
III.2.2	理論モデル	
III.2.3	2つの理論モデルの位置付け	
III.2.4	調査方法の検討	
III.2.5	分析方法の検討	
IV	実態調査	
IV.1	調査の必要性	73
IV.2	調査の目的	73
IV.3	調査方法	74
IV.4	結果	75
IV.5	考察	77
V	発達によるネグレクト状態の変遷と要因の抽出（分析 1）	
V.1	目的	78
V.2	方法	
V.3	結果	78
V.3.1	家族構成との関係	
V.3.2	子どもの状態との関係	
V.3.3	家庭状況との関係	
V.4	考察	87
V.4.1	子どもの年齢と状態像	
V.4.2	養育力不足	
V.4.3	子どもの放置	
V.4.4	生活困窮	
V.4.5	精神疾患，対人関係，価値観，家事能力	
V.4.6	要因の整理と検討	
V.4.7	小括	
VI	項目重複による相互作用の確認（分析 2）	
VI.1	目的	97
VI.2	方法	97
VI.2.1	検討項目の選択	
VI.2.2	分析枠組み	
VI.3	結果	99
VI.3.1	項目の属性	
VI.3.2	養育者の属性	
VI.3.3	子どもの属性	
VI.3.4	養育者の行動	

VI.4 考察	131
VI.4.1 貧困との重複	
VI.4.2 実母のみとの重複	
VI.4.3 項目重複検討のまとめ	
VII 総合考察	
VII.1 ネグレクト形成モデルの検討	155
VII.1.1 抽出されたネグレクトの要因	
VII.1.2 ネグレクトの症状	
VII.1.3 相互作用に関する検討	
VII.2 支援のための多軸診断	164
VII.2.1 ネグレクト支援のためのアセスメントの必要性	
VII.2.2 多軸診断の提案	
VII.2.3 多軸診断の適用	
VII.2.4 妥当性の検討	
VII.3 本研究のまとめと子ども虐待対応への示唆	172
VII.3.1 リサーチクエスションと仮説検証	
VII.3.2 ネグレクト状態の多様性と子どもの発達段階	
VII.3.3 ネグレクト形成の機序と支援の必要性	
VII.3.4 ネグレクト状態の分析と項目の複雑な働き	
VII.3.5 要因によるネグレクト形成の分析	
VII.3.6 要因，年齢，環境，援助関係の相互作用	
VII.3.7 ネグレクト支援のための多軸診断から子ども虐待対応への示唆	
VII.3.8 ネグレクト研究における本研究の成果	
VII.4 本論文の限界と課題	180
VIII 結論	181
謝辞	
本論文に関する報告	183
引用文献	184
巻末資料	191

【参考資料】 本研究の構成



I 研究の背景

I 研究の背景

I.1 子ども虐待とネグレクト

I.1.1 子ども虐待とは

1951（昭和 26）年に制定された児童憲章は前文で「児童は、人として尊ばれる。児童は良い環境のなかで育てられる」と原則を掲げられており、具体的には第 1 条で「すべての児童は、心身ともに健やかに生まれ、育てられ、その生活を保障される」と規定されている。

この児童憲章は「すべての児童の幸福をはかるため」と前文で書かれている通り、子どもの福祉を考える上での基本と考えられる。そしてそれは第 2 条で「すべての児童は、家庭で、正しい愛情と知識と技術をもって育てられ、家庭に恵まれない児童には、これにかわる環境が与えられる」とされる。

しかし、この「児童の福祉」が脅かされ、保証されない場合には、子ども虐待として捉えることが必要になる。

例えば 1989（平成元）年に国際連合総会で採択され、1994（平成 6）に日本国内でも発行した子どもの権利に関する条約（以下「権利条約」とする）の第 19 条では、「締約国は、児童が父母、法定保護者、又は児童を監護する他の者による監護を受けている間において、あらゆる形態の身体的若しくは精神的な暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取り扱い、不当な取扱い又は搾取からその児童を保護するため、すべての適当な立法上、行政上、社会上及び教育上の措置をとる」と規定している。

これは同じく権利条約の前文に掲げられている「児童が、その人格の完全なかつ調和のとれた発達のため、家庭環境の下で幸福、愛情及び理解ある雰囲気の中で成長すべき」という原則に反するためである。

さらに 2000（平成 12）年に制定された児童虐待の防止等に関する法律（1933（昭和 8）年に制定された児童虐待防止法と区別するため、以下『児童虐待防止法』とカッコ付で表示する）の第 1 条には「児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与える」として、子どもの人権侵害に当たることと、その悪影響を明記している。

以上のことから、①子どもには幸せになる権利がある、②子どもの監護中の不適切な行為は虐待として禁止されている、③虐待は子どもへの権利侵害にあたる、④この不適切な対応については国や社会が責任をもって対応する必要がある、ことが示されている。

なお権利条約第 19 条では「虐待」と「放置若しくは怠慢な取扱い」を別に記載しているが、この点については後に検討する。

また子ども虐待と児童虐待は同義語であるため、条文や通知、引用文献等で児童虐待と記されている場合を除き、この論文では「子ども虐待」と表記する。

I.1.2 子ども虐待の分類

「児童虐待防止法」第2条では子ども虐待の分類を行っている。そこでは子ども虐待は「保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するもの）」が行う4つの行為を指すとして、身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待を示している。

またイギリス政府のガイドラインでは、同じく子ども虐待を身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの4つに分類している (Department of Health, al.1999), 松本 (2002, 9-10)。

一方アメリカでの子ども虐待に関する疫学調査である第4回子ども虐待及びネグレクトの発生に関する全国調査 (The Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: 以下「NIS-4」とする) では、調査にあたっての分類区分を、①性的虐待、②身体的虐待、③情緒的虐待、④身体的ネグレクト、⑤教育的ネグレクト、⑥情緒的ネグレクト、⑦その他のマルトリートメント、⑧どのNIS基準にも当てはまらない、の8つに分けている (NIS-4, 2-13)。

NIS-4は子ども1,000人当たりの子ども虐待の出現率を調査しているが、種別の分析においては (表I-1) のように、身体的虐待、性的虐待、情緒的虐待をまとめてAbuseとすると同時に、Abuseとネグレクトを含んだ全体をマルトリートメントとしている。

(表I-1) 虐待種別ごとの人数と人口比

	NIS-4 (2005-6)		NIS-3 (1993)		NIS-2 (1986)	
	人数	子ども 千人比	人数	子ども 千人比	人数	子ども 千人比
全子ども虐待	1,256,600	17.1	1,553,800	23.1	931,000	14.8
全 Abuse	553,300	7.5	743,200	11.1	507,700	8.1
身体的虐待	323,000	4.4	381,700	5.7	269,700	4.3
性虐待	135,300	1.8	217,700	3.2	119,200	1.9
情緒的虐待	148,500	2.0	204,500	3.0	155,200	2.5
全ネグレクト	771,700	10.5	879,000	13.1	474,800	7.5
身体的ネグレクト	295,300	4.0	338,900	5.0	167,800	2.7
情緒的ネグレクト	193,400	2.6	212,800	3.2	49,200	0.8
教育ネグレクト	360,500	4.9	397,300	5.9	284,800	4.5

(注) NIS-4 2010 3・4 より著者が編纂

この点について奥山は、「Child Abuseは直訳すれば子ども濫用であり、本来の対応でない対応をするという意味」で「使う側（加害側）の積極的な行為が含まれる」一方、子どもに対して「適切な取扱い方、適切な養育がなされてい

ないのがネグレクト」（奥山 2010, 46）と、両者の違いを説明している。

また厚生労働省は子ども虐待への対応に関する通知の中で「諸外国ではマルトリートメントという概念が一般化している」が、それは「身体的虐待，性的虐待，心理的虐待，ネグレクトであり，日本の児童虐待に相当する」（厚生労働省 2013b, 9-10）としている。

I.1.3 分類におけるネグレクトの位置

これらのことから子ども虐待の呼び方と分類は（表 I -2）のように分けられる。

子ども虐待全体を指す場合は大分類として，子ども虐待，児童虐待，マルトリートメント（Maltreatment），Abuse and Neglect，などの言葉が使われる。そして加害者の行為か不十分な養育かで，Abuse や虐待とネグレクト（Neglect）に中分類される。さらに Abuse の内容によって，「児童虐待防止法」に規定してある 4 分類になる。

なお子どもの権利条約第 19 条で「虐待」とネグレクトを意味すると思われる「放置若しくは怠慢な取り扱い」を分けて記述している場合の「虐待」は，（表 I -2）の中分類の Abuse を示していると想定される。

（表 I -2）子ども虐待の呼び方と分類

	大分類	中分類	小分類	NIS-4 の分類
名称	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div> 子ども虐待 児童虐待 マルトリートメント Abuse and Neglect </div> </div>	Abuse 〔虐待〕	身体的虐待 性的虐待 心理的虐待	身体的虐待 性的虐待 心理的虐待
		ネグレクト	ネグレクト	身体的ネグレクト 教育的ネグレクト 情緒的ネグレクト

I.1.4 分類においてネグレクトに着目する理由

このように日本においてネグレクトは子ども虐待の一部として位置付けられているが，保護者の行為の違いから Abuse とネグレクトを区別することは，ほとんどみられない。その結果，市区町村や児童相談所で子ども虐待相談に対応する場合において，事例のアセスメントや支援の実際においても，Abuse とネグレクトの特性の違いをあまり考慮せず，同じような対応を行っている。

例えば厚生労働省が全国の児童相談所や市区町村での子ども虐待対応の指針として示している「子ども虐待対応の手引き」で児童相談所での一時保護決定に向けての評価については，以下のように示されている。

①当事者（子ども自身，保護者）が保護を求めている，②当事者の訴える状況が差し迫っている（例：性虐待の疑いが濃厚，「このままでは殺してしまいそう」などの訴え），③すでに虐待により重大な結果が生じている（例：性的虐待による性行や妊娠，外傷，ネグレクトによる栄養失調や医療放棄など），の 3 項目に該当すれば「緊急一時保護を検討」されるが，④虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている，⑤保護者に虐待につながるリスク要因がある，という 2 項目に該当する場合は，「集中的な援助。場合によっては一時保護を検討」となっている（厚生労働省 2013b,101-105）。

つまり子どもの生命や身体の安全が基準になっており，生活状況や心理面での影響は，対応法や支援策には反映されてない。また目に見える子どもの被害状況を中心に対応が判断され，背後にある養育者の要因は重視されていない。

その結果，以前に痣がみられたが危険度が低い事例として，主に養育者のネグレクトに対して多くの機関が支援にかかわっていたにもかかわらず，身体的虐待として死亡する事例（例えば高知県 2015）や，安否確認ができないため危険度の判断ができないまま 1 歳と 3 歳の子どもがネグレクトで死亡する事件（杉山 2013）などが起きている。

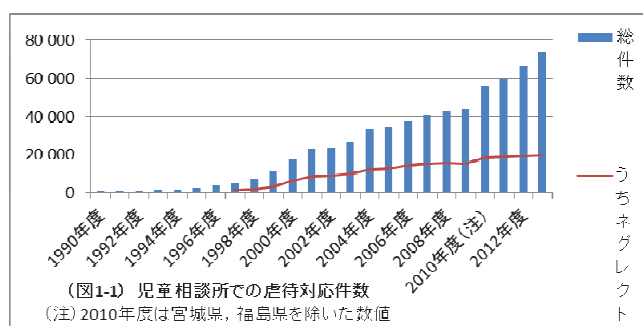
また NIS-4 のようにネグレクトを細かく分類をしていないため，ネグレクトの捉え方が大雑把である。

そのため今後は，ネグレクトを子ども虐待の中で重要な要因であることを示すとともに，ネグレクト事例の持つ特徴を明確にし，適切なアセスメントを行えるような視点やスケールが求められる。

I.2 日本の子ども虐待の現状

I.2.1 子ども虐待相談件数

日本における子ども虐待件数の推移は児童相談所の資料を用いることが多い。その児童相談所における過去の虐待相談対応件数は一貫して増加しており、最新データである 2013 年度（厚生労働省 2014）は 73,802 件で、（図 I-1）のように 1990 年度に当時の厚生省が子ども虐待件数の統計を初めて取った 1,101 件から 23 年間で約 67 倍に増えている。また内訳としてのネグレクトも、判明した 1997 年度の 1,728 件から一貫して増加しており、2013 年度は 19,627 件となっている。



一方、2004 年の児童福祉法等の改正により 2005 年度から市町村が子どもと妊産婦の福祉的な相談窓口になると同時に、子ども虐待を発見した場合の通告先となった。そのため市町村でも子ども虐待相談に対応しているが、入手できた 2007 年度の 49,895 件から 2013 年度の 79,186 件と増加している。それに並行するようにネグレクト事例も増加しており、2007 年度の 22,148 件が 2013 年度は 28,954 件であった。

そして児童相談所と市町村の両者を比較すると、①両者とも虐待相談対応件数が増加している、②子ども虐待総件数に並行するようにネグレクトも増加している、③市町村の統計が整備された 2007 年度以降、すべての年度で虐待対応件数は市町村の方が多い、という傾向が見られた。

ところで厚生労働省は社会福祉審議会児童福祉部会に「児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会」を設置し、子ども虐待と心中で死亡した事例について調査を行い、報告書（厚生労働省 2008, 2009, 2010, 2011, 2012a, 2013, 2014B, 以下「虐待死検証報告書」とする）を提出している。その報告結果を集計すると（表 I-3）のように、2003 年 7 月から 2013 年 3 月末までの間に「心中でない虐待死」つまり子ども虐待で 546 人の子どもがなくなっており、そのうちネグレクトによる死亡は 145 人で約 27%であった。

(表1-3) 虐待死亡事例(心中以外)の種別一覧(カッコ内は割合(%))					
	身体的虐待	ネグレクト	その他	不明	合計
第1次報告	18(72.0)	7(28.0)	0	0	25(100)
第2次報告	41(82.0)	7(14.0)	1(2.0)	1(2.0)	50(100)
第3次報告	44(78.6)	7(12.5)	0	5(8.9)	56(100)
第4次報告	35(57.4)	23(37.7)	0	3(4.9)	61(100)
第5次報告	52(66.7)	26(33.3)	0	0	78(100)
第6次報告	44(65.7)	12(17.9)	0	11(16.4)	67(100)
第7次報告	29(59.2)	19(38.8)	0	1(2.0)	49(100)
第8次報告	32(62.7)	14(27.5)	0	5(9.8)	51(100)
第9次報告	38(65.5)	16(27.6)	0	4(6.9)	58(100)
第10次報告	32(62.7)	14(27.5)	0	5(9.8)	51(100)
計	365(66.8)	145(26.6)	1(0.2)	35(6.4)	546(100)
厚生省2008a,2009,2010,2011,2012a,2013a,2014bより筆者が編集					

I.2.2 虐待を受けている子どもの実態

児童相談所が対応した子ども虐待の相談種別ごとの年齢区分は（表 I -4）のように、総数で小学生が一番多く、ネグレクトも同様であった。

（表 I -4）2013 年度 児童相談所での虐待対応（年齢区分）

	総数	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト
総数	73,802	24,245	1,582	28,348	19,627
0～3 歳未満	13,917	3,352	44	6,183	4,338
3 歳～就学前	17,476	5,218	183	7,502	4,573
小学生	26,049	9,102	481	9,640	6,826
中学生	10,649	4,300	461	3,256	2,632
高校生・その他	5,711	2,273	413	1,767	1,258

（厚生労働省 2014a）より筆者が編纂

一方、全国の児童相談所の虐待対応事例を分析した丸山（2009）の報告では（表 I -5）のように、身体的虐待を受けた子どもは強い攻撃性や反社会的行為が目立ち、一方ネグレクトでは身体発達や知的発達の遅れ、不登校等の非社会的行為、健診未受診などが身体的虐待に比べて多くなっている。

(表 I -5) 子ども虐待の子どもへの影響						
	サンプル(%)	精神発達の遅れや知的障害	問題行動あり	身体発達の遅れ	非社会的行動	望まれない出生
身体的虐待	3,207(100)	265(8.3)	636(19.8)	61(1.9)	193(6.0)	86(2.7)
ネグレクト	3,162(100)	273(8.6)	382(12.1)	179(5.7)	365(11.5)	121(3.8)
性的虐待	293(100)	32(10.9)	29(9.9)	3(1.0)	36(12.3)	3(1.0)
心理的虐待	2,410(100)	158(6.6)	334(13.9)	37(1.5)	141(5.9)	59(2.4)
合 計	8,108(100)	573(7.1)	1,011(12.5)	224(2.8)	578(7.1)	201(2.5)
(丸山2009より筆者が編纂)						

さらに 2013 年度を対象にした「虐待死検証報告書(第 10 次報告)」によると、心中以外の虐待死、つまり児童虐待で死亡した子どもの年齢分布では(表 I -6)のように、3 歳未満が全体の 3 分の 2 以上を占めており、児童相談所での虐待対応とは違う様相をみせている。

(表 I -6) 第 10 次報告における虐待死児童の年齢別割合

	3 歳未満		3 歳以上		不明		合計	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
身体的虐待	19	59.4	12	75.0	1	33.3	32	62.7
ネグレクト	10	31.3	4	25.0	0	0	14	27.5
心理的虐待	0	0	0	0	0	0	0	0
性的虐待	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	3	9.4	0	0	2	66.7	5	9.8
計	32	100.0	16	100.0	3	100.0	51	100.0

(厚生労働省 2014a より筆者が編集)

このネグレクトによる虐待死の内容は複数回答で、子どもに対する健康や安全への配慮を怠るものが 59.1%，遺棄が 34.1%，必要な医療を受けさせない医療ネグレクトによる死亡が 22.7%，食事を与えない等の養育放棄が 20.5%などであった。

また家庭から離れて生活している社会的養護の子ども達の被虐待経験の有無と、その種類は(表 I -7) のようであった。

(表 I -7) 社会的養護入所中の子どもの被虐待経験

	総数 (%)	虐待経 験あり (%)	虐待経験の種類(複数回答)				虐待経 験なし	不明
			身体的 虐待	性的 虐待	ネグレ クト	心理的 虐待		
里親	4,534 (100)	1,409 (31.1)	416 (29.5)	71 (5.0)	965 (68.5)	242 (17.2)	2,798 (61.7)	304 (6.7)
児童養 護施設	29,979 (100)	17,850 (59.5)	7,498 (42.0)	732 (4.1)	11,367 (63.7)	3,753 (21.0)	10,610 (35.4)	1,481 (4.9)
乳児院	3,147 (100)	1,117 (35.5)	287 (25.7)	1 (0.1)	825 (73.9)	94 (8.4)	1,942 (61.7)	85 (2.7)

(厚生労働省 2014 10) を一部抜粋

施設種別により虐待経験の割合に差がみられたが、どれも虐待経験の中ではネグレクトの割合が一番多かった。

I.2.3 虐待をする養育者の実態

児童相談所で対応した虐待相談の主な加害者は、実母が 2006 年度の 63%から徐々に減少して 2013 年度には 54%になり、実父が 22%から徐々に増加して 32%と変化を見せているが、実父母の合計が約 85%である実態はこの間変わらない。この実母の割合が大きい背景には、子どもの養育や家事の負担が母親に集中していることが原因であると一般的に言われている。

しかし先述の丸山（2009）の報告にある虐待種別ごとの主な虐待者の続柄の
では、ネグレクトでは 75%が実母であるが身体的虐待では約 47%にすぎない。

(表 I-8)子ども虐待における養育者の状態								
	サンプル(%)	正規就労	無職	精神病(疑い)	知的障害(疑い)	経済的困難	ひとり親	夫婦不和
身体的虐待	3,207(100)	1,235(38.5)	541(16.9)	422(13.2)	121(3.8)	948(29.6)	749(23.4)	629(19.6)
ネグレクト	3,162(100)	610(19.3)	976(30.9)	553(17.5)	338(10.7)	1,712(54.1)	1,299(41.1)	462(14.6)
性的虐待	293(100)	150(51.2)	50(17.1)	12(4.1)	16(5.5)	71(24.2)	56(19.1)	66(22.5)
心理的虐待	2,410(100)	977(40.5)	424(17.6)	352(14.6)	67(2.8)	609(25.3)	484(20.1)	711(29.5)
合 計	8,108(100)	2,448(30.2)	1,653(20.4)	1,066(13.1)	441(5.4)	2,721(33.6)	2,148(26.5)	1,482(18.3)
(丸山2009より筆者が編集)								

保護者や家庭の状況については（表 I-8）のように、疑いを含む精神障害や知的障害など主な虐待者の心身の状況は、ネグレクトでその割合が高かった。またひとり親や経済困難、孤立などの家族・家庭状況も、ネグレクトは身体的虐待に比べて多く、家庭内で大きな課題を持っていることが推察される。

I.2.4 日本におけるネグレクト支援の課題

子ども虐待の増加と連動してネグレクトも増加しており、心中以外の虐待死の中でも約 27%を占めるなど、子ども虐待の中でネグレクトは大きな割合を占めている。

また子どもの状態は（表 I-5）のように、非社会的な行動や心身発達の遅れ、望まれない妊娠などの割合が高い。さらに養育者の状態では（表 I-8）のように、経済的な困難やひとり親の割合が高く、疑いを含めた精神病や知的障害の割合も高く、他の種別の虐待とは違った様相がみられた。

しかしこれらのデータは全体像を表してはいるが、どのように子ども虐待とかわりがあるかは解明されていない。特にネグレクトにおける経済的な要因などの養育者の状態が子どものネグレクト状態にどのように結びついているかを解明しなければ、ネグレクト支援は有効に行えないと思われる。

I.3 諸外国の子ども虐待の現状

日本での子ども虐待やネグレクトの特徴を明確にするため、諸外国の状況を概括する。

I.3.1 世界の子ども虐待の状況と対応

ISPCAN(The International Society of the Child Abuse and Neglect=国際子ども虐待防止協会)は、子ども虐待に関する国際的な活動を行い、2014年度には名古屋で第20回世界大会を開催した。そして同協会はその大会に合わせて、おおむね2年に1回の割で世界各国の子ども虐待の状況や取り組みについて報告書をまとめている。

ここでは最新の報告書(ISPCAN 2014)に掲載されている71か国のうち27か国について概要を紹介する。

I.3.1.1 各国の取り組み

子ども虐待への取り組みを開始した時期や法律、制度の内容などは国や地域によりさまざまである。そのためまず、各国の取り組みを一覧表にしたのが(表I-9)である。

子ども虐待に関する法律はケニアなど一部の国を除き、ほとんどの国で制定されている。しかしその成立時期は、1980年以前から整備されている国もあるが、2000年以降に制定された国も多い。また国内での担当部局も、香港など一部を除きほとんどの国で設置されている。

しかしドイツやスイス、インドなど、いくつかの国では子ども虐待に関する公式統計は公表されていない。さらに虐待で死亡した事例の検証は、71か国中23か国しか行われていない。

日本では2000年に「児童虐待防止法」が制定され、厚生労働省による虐待死亡事例検証も2005年以降毎年行われている。

(表 I -9) 各国の政策やプログラム (エリア内のアルファベット順)

国 名	法 律	法制定時期	担 当 部 局	公 式 統 計	指 示(委 任)され た 報 告	報 告 の 始 期	虐 待 死 検 証
アフリカ							
ケニア	—	—	○	—	—	—	×
南アフリカ	○	1980 年以前	○	○	○	1990 年以前	○
アメリカ							
ブラジル	○	1990－2000 年	○	○	○	1990－2000 年	×
カナダ	○	1998 年以前	○	○	○	1990 年以前	○
メキシコ	○	2000 年以降	○	○	○	1990 年以前	○
USA	○	1980 年以前	○	○	○	1990 年以前	○
ヨーロッパ							
ベルギー	○	—	○	○	×	—	×
フランス	○	1980－1990 年	○	○	○	2005 年以降	○
ドイツ	○	1980 年以前	○	×	×	—	×
イタリア	○	2000 年以降	○	○	○	1990－2000 年	×
オランダ	○	1980 年以前	○	○	○	2005 年以降	○
ノルウェー	○	1980 年以前	○	○	○	1990－2000 年	○
ロシア	○	2000 年以降	○	○	×	—	○
スイス	○	1980 年以前	○	×	×	—	×
トルコ	○	1980 年以前	○	×	○	1990 年以前	×
イギリス	○	1980 年以前	○	○	×	—	○
アジア							
中国	○	1990－2000 年	○	○	○	2005 年以降	×
香港	○	1980－1990 年	×	○	×	—	○
インド	○	2000 年以降	○	×	○	1990 年以前	×
イスラエル	○	1980 年以前	○	○	○	1990 年以前	×
日本	○	1990－2000 年	○	○	○	1990－2000 年	○
マレーシア	○	1990－2000 年	○	○	○	1990－2000 年	○
フィリピン	○	1990－2000 年	○	○	○	1990－2000 年	×
大韓民国	○	1980 年以前	○	○	○	1990－2000 年	×
シンガポール	○	1980 年以前	○	○	×	—	○
オセアニア							
オーストラリア	○	1980 年以前	○	○	○	1990 年以前	○

(ISPCAN 2014 232-234 より筆者が編纂)

I .3.1.2 分類と割合

各国における子ども虐待の分類とそれぞれの割合を，同じく ISPCAN(2014)から著者が抜き出し，一覧表にしたのが(表 I -10)である。

なお(表 I -9)掲載国のうちデータが掲載されていない国は，表から除外した。また「情緒的マルトリートメント」は(表 I -2)では整理できないが，他の分類から心理的虐待と推察される。さらに「0-15」とは，その国の割合が 0%から 15%の間にあることを示していると思われる。しかし ISPCAN(2014)ではこのように表記されているので，そのまま引用する。

(表 I -10)子ども虐待の種類別割合 (%)

国 名	身体的虐待	性的虐待	ネグレクト	情緒的マルトリートメント	ストリートチルドレン	棄児
アフリカ						
南アフリカ	0-15	0-15	0-15	0-15	—	—
アメリカ						
ブラジル	31-45	0-15	31-45	16-30	0-15	0-15
カナダ	16-30	0-15	0-15	0-15	0-15	0-15
メキシコ	46-60	—	61-75	16-30	0-15	0-15
USA	0-15	0-15	0-15	0-15	—	—
ヨーロッパ						
ベルギー	16-30	16-30	16-30	0-15	—	—
フランス	31-45	16-30	16-30	16-30	—	—
イタリア	0-15	16-30	46-60	0-15	—	—
オランダ	0-15	0-15	46-60	0-15	—	—
トルコ	31-45	0-15	16-30	46-60	—	—
イギリス	0-15	0-15	31-45	16-30	0-15	0-15
アジア						
香港	46-60	31-45	0-15	0-15	—	—
インド	31-45	0-15	46-60	31-45	0-15	0-15
イスラエル	31-45	16-30	31-45	—	—	—
日本	31-45	0-15	16-30	16-30	0-15	0-15
マレーシア	16-30	16-30	31-45	0-15	0-15	0-15
フィリピン	0-15	16-30	31-45	0-15	—	16-30
大韓民国	16-30	0-15	16-30	31-45	—	—
シンガポール	31-45	0-15	61-75	0-15	0-15	0-15
オセアニア						
オーストラリア	16-30	0-15	16-30	31-45	—	—

(ISPCAN 2014 126-227 より筆者が編纂)

まず分類であるが，ストリートチルドレンと棄児を統計に計上している国としていない国があった。また棄児について日本では，以前は養護相談として受け付け，年度末の厚生労働省への報告に際して内訳として報告していたが，現在ではネグレクトに計上されている。この例からも，ISPCAN の報告書に割合が表示していることと，各国の公的な虐待分類とは必ずしも合致していない可

能性が考えられる。

次に割合であるが、ネグレクトが 60%を超えているのは、メキシコとシンガポール、45%を超えているのは、オランダ、イタリア、インドである一方、15%未満は、南アフリカ、カナダ、USA、香港であった。ネグレクトの割合が高い国の中には EU 加盟国や GDP の高い国も含まれており、その国の経済状況や文化的な発展度とは関係なく、国によりネグレクトの捉え方に差があることが推察される。

I.3.1.3 子どもを取り巻く環境

(表 I -9)各国の取り組みや(表 I -10)のような各国での虐待種別割合の違いが生まれる背景として、各国における子どもを取り巻く環境の違いが推察される。

(表 I -11) 子どもを取り巻く状況 (ユニセフ資料の転用)

国 名	18 歳未満の人口割合 (%)	1 歳未満死亡率 (対千人比)	出産時死亡率 (対 10 万出産)	清潔な飲料水の普及率 (%)	平均寿命	15-49 歳の推定 HIV 感染率 (%)	1 人当たりの国民総生産 (US ドル)
アフリカ							
ケニア	48.7	49	360	61	61	6.1	840
南アフリカ	35.0	33	300	91	56	17.9	7,610
アメリカ							
ブラジル	29.6	13	56	97	74	—	11,630
カナダ	18.0	5	12	100	81	—	50,970
メキシコ	34.8	14	50	94	77	0.2	9,740
USA	23.7	6	21	99	79	—	50,120
ヨーロッパ							
ベルギー	20.3	3	8	100	80	—	44,990
フランス	21.9	3	8	100	82	—	41,750
ドイツ	16.2	3	7	100	81	—	44,010
イタリア	16.9	3	4	100	82	—	33,840
オランダ	20.8	3	6	100	81	—	48,250
ノルウェー	22.6	2	7	100	81	—	98,860
ロシア	18.4	9	34	97	68	—	12,700
スイス	18.2	4	8	100	82	—	82,730
トルコ	31.2	12	20	100	75	—	10,830
イギリス	21.2	4	12	100	80	—	38,250
アジア							
中国	21.9	12	37	92	75	—	5,740
インド	35.2	44	200	92	66	0.3	1,530
イスラエル	32.3	3	7	100	82	—	28,930
日本	16.0	2	5	100	83	—	47,870
マレーシア	32.3	7	29	100	75	0.4	9,800
フィリピン	40.8	24	99	92	69	<0.1	2,470
大韓民国	19.5	3	16	98	81	—	22,670
シンガポール	20.6	2	3	100	82	—	47,210
オセアニア							
オーストラリア	22.9	4	7	100	82	—	59,570

(注)18 歳未満の人口割合は、該当資料に基づき筆者が計算 (ISPCAN2014 23-26 より筆者が編纂)

そのため ISPCAN(2014)ではユニセフ（国連児童基金）の資料を転用するかたちで、その実態を掲載している。ここではその一部を（表 I -11）に紹介する。

18 歳未満の児童人口の割合は、ケニアのように人口の半分を占める国もあるが、先進国ではおおむね 20%以下である。これは、大人 4 人で 1 人の子どもを支える先進国の状態と、おとな一人でひとりの子どもを養育しているケニアの状況と読み替えることができるかもしれない。この例の適否は別として、社会全体が子どもへの支援が行える人口的な余裕や子どもの状態に対する関心度の差が大きいと思われる。

乳児(1 歳未満)や産婦の死亡率、清潔な飲料水の普及率、おとなの推定 HIV 感染率などは、公衆衛生や社会保障制度などの社会システムの整備状況に関係する。これには各国の政策の優先順位や財政状況にも影響されられると思われるが、例えば、1 歳までに 20 人に 1 人の子どもが死亡するケニアと、500 人に 1 人しか死なない日本では、子どもへの社会的な関心や子どもが安全な環境で育つ社会環境が大きく違うことが伺われる。

さらに、一人当たりの国民総生産の差は大きく、各国の国内格差は無視して単純に計算すると、1 日当たり 163.2 ドルで生活するオーストラリアの子どもと、2.3 ドルで生活するケニア、4.2 ドルのインドでは、物価差を考えても日常生活における物的な豊かさに相当の差が想定される。

このような状況をみると、ネグレクトの前提である「子どもに必要な適切な養育」の内容や水準は、その国の社会制度や生活環境によって大きく異なることが明らかになった。

I .3.2 アメリカの状況

すでに述べたようにアメリカ合衆国では連邦政府保健福祉局が過去 4 回にわたって児童虐待の全国発生率調査（National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: NIS）を行い、その結果を公表(DHHS et al. 2010)している。

I .3.2.1 子ども虐待の現状と課題

1) 種別

アメリカにおける子ども虐待の種別分けは、特にネグレクトにおいて違いがあるが、その詳細については次章で検討する。ここでは過去 2 回分を含め、最新の全国発生率調査（NIS-4 2010）で報告されている内容を紹介する。

NIS-4 は日本の統計と違い、（表 I -12：表 I -1 の再掲）のように全虐待に占める種別ごとの割合ではなく人口当たりの出現率として示されているが、全子

ども虐待の件数を分母として各項目の割合を計算すれば、ネグレクトが全体の61.4%を占め、その約半分が教育ネグレクトであった。また身体的虐待が25.7%、性虐待が10.8%、心理的虐待が11.8%と、(表I-4)で示された日本とは違う虐待種別の構成であった。

なお下位分類の人数を合計すると上位分類の人数を上回る。これは虐待が重複している場合は、それぞれに計上しているためと考えられる。日本では「主な虐待」として1件について1つの分類を行っているのとは違いがみられる。そのため日米で比較する際には注意が必要と思われる。

(表I-12) 虐待種別ごとの人数と人口比

	NIS-4 (2005-6)		NIS-3 (1993)		NIS-2 (1986)	
	人数	子ども千人比	人数	子ども千人比	人数	子ども千人比
全子ども虐待	1,256,600	17.1	1,553,800	23.1	931,000	14.8
全 Abuse	553,300	7.5	743,200	11.1	507,700	8.1
身体的虐待	323,000	4.4	381,700	5.7	269,700	4.3
性虐待	135,300	1.8	217,700	3.2	119,200	1.9
心理的虐待	148,500	2.0	204,500	3.0	155,200	2.5
全ネグレクト	771,700	10.5	879,000	13.1	474,800	7.5
身体的ネグレクト	295,300	4.0	338,900	5.0	167,800	2.7
情緒的ネグレクト	193,400	2.6	212,800	3.2	49,200	0.8
教育ネグレクト	360,500	4.9	397,300	5.9	284,800	4.5

(注) NIS-4 2010 3-4 より著者が編纂

2) 性別

NIS-4 の調査では、子ども虐待における男女の出現率は(表I-13)のようであった。ネグレクトを除く Abuse は女兒に多く、特に性虐待は女兒が男児の5倍である。一方、この表に掲載されていないことから、ネグレクトには男女差が統計的に有意なほどにはないことが推察される。

(表I-13) 子ども1,000人当たりの虐待出現率

	男児	女兒
全 Abuse (ネグレクトを除く)	6.5	8.5
うち性虐待	0.6	3.0
被害の深刻さのレベル		
可能性あり	0.6	1.4

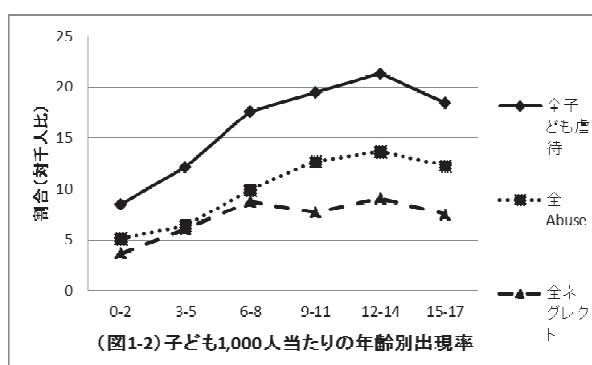
(注) すべて $P<.05$ NIS-4 2010 4-2 より著者が編纂

3) 年齢

(1) 子ども虐待の出現率

子ども 1,000 人当たりの年齢別虐待出現率は（図 I -2）のように、0 歳から 2 歳の低年齢の子どもの割合が一番低い。また 12 歳から 14 歳の割合が一番多いのも全てで共通している。しかしネグレクトは 6 歳から 17 歳までおおむね 8% 前後で、ほぼ同じ割合であるのに対し、Abuse では 12 歳から 14 歳をピークとした山になっている。

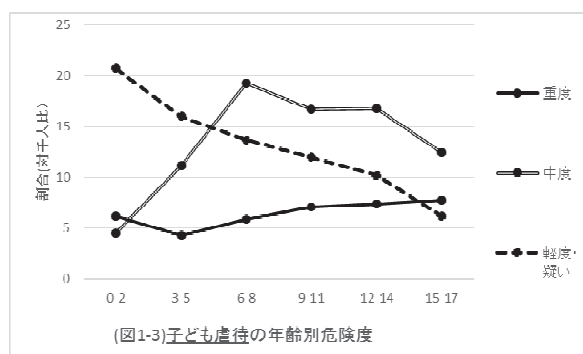
これらの結果は、（表 I -4）の日本での乳幼児から小学生までほぼ同じ割合である出現率とは違う傾向がみられる。



（注） NIS-4 2010 4-8 より著者が編纂

(2)子ども虐待の危険度と年齢

子ども虐待の年齢別危険度は(図 I -3)の通りである。重度は 3-5 歳で少し減少するが、おおむねどの年齢層でも 6-8%である。中度は乳幼児期に少なく、6-8 歳が一番高い山型を形成している。軽度・疑いは乳幼児期に高く、以後成長に伴い減少している。



（注）NIS-4 2010 4-17 を筆者が編纂

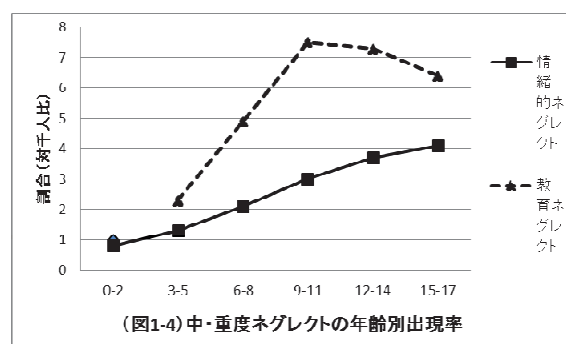
(3)ネグレクトの年齢別出現率

アメリカではネグレクトをいくつかの下位分類している。NIS-4 では、直接

的な養育にかかわる「身体的ネグレクト」、養育者と子どもとの情緒的ななかかわりである「情緒的ネグレクト」、および子どもの教育のかかる「教育ネグレクト」の三つに分けている。

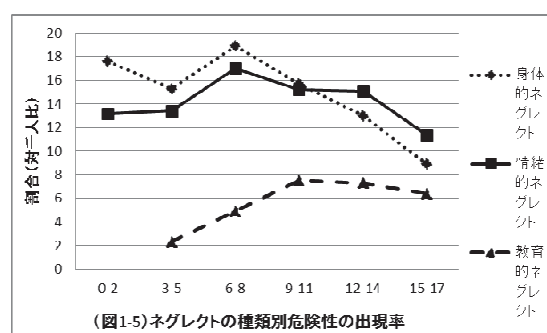
このうち中・重度の情緒的ネグレクトと教育ネグレクトの年齢別出現率は(図 I -4) のようであった。どちらも乳幼児期に一番割合が少なく、年齢とともに割合は増加している。このうち情緒的ネグレクトは年齢の上昇に伴ってほぼ一直線に増加しているが、教育ネグレクトは 9 歳から 11 歳で一番多くなり、その後は減少している。

なお身体的ネグレクトに関するデータも説明もないが、NIS-4 の記述傾向から、身体的ネグレクトには年齢との間に統計的な有意差がない、つまりどの年でもほぼ一定の割合であることが推察される。



(注)NIS-4 2010 4・10 より著者が編纂

しかし軽度・疑いの基準から見たネグレクト種類別の年齢別推移は(図 I -5) のようであった。身体的ネグレクトと情緒的ネグレクトは 6 歳から 8 歳が一番多くなっているが 0 歳から 14 歳まで子ども千人当たり 15 人前後である。教育的ネグレクトは 9~11 歳が最も多いが、17 歳までおおむね 7 人前後である。



(注)NIS-4 2010 4・15 より著者が編纂

4) 人種

アメリカでは人種によってさまざまな差がみられるが、子ども虐待の分野でもその差が NIS-4 で報告されている。報告書によると（表 I-14）のように、黒人の出現率の高さが目立つ。

（表 I-14）子ども 1,000 人当たりの人種別虐待出現率

	白人		黒人		ヒスパニック
全子ども虐待	12.6	*	24.0	*	14.2
うち全 Abuse	6.0	*	10.4	*	6.7
うち身体的虐待	3.2	*	6.6	*	4.4
うち性虐待	1.4	+	2.6		1.8
うち全ネグレクト	7.5	+	14.7		8.3

（注）* : $P < .05$, + : $P < .1$, NIS-4 2010 4-23 より著者が編纂

5) 障がい

NIS-4 では、子どもの障がいの有無と虐待の出現率の関係も報告している。（表 I-15）のように、身体的虐待と情緒的ネグレクトで反対の結果になったが、逆に他の虐待種別では差がみられなかったことも推察される。

（表 I-15）障がいの有無と虐待の出現率（子ども千人比）

	障がいなし	障がいあり
身体的虐待	4.2	3.1
情緒的ネグレクト	2.3	4.7

（注）すべて $P < .05$ NIS-4 2010 4-31 より著者が編纂

6) 学校

学齢児で学校に入学手続きを行った割合で統計的に有意な差があった項目は（表 I-16）の通りであった。

教育ネグレクトは入学している方の割合が高かった。逆に身体的ネグレクトと情緒的ネグレクトには差がなかったと思われる。

（表 I-16）学齢児における入学による虐待出現率（子ども千人比）

	優位確率	学齢児	
		非入学	入学
全子ども虐待	+	13.0	16.6
身体的虐待	*	2.5	4.3
性虐待	*	2.3	1.4
教育ネグレクト	+	3.1	5.7

（注）* : $P < .05$, + : $P < .1$, NIS-4 2010 4-36 より著者が編纂

I.3.2.2 家庭状況

1) 雇用

養育者の雇用と虐待の出現率の関係は（表 I -17）のとおりである。雇用事情は広く子ども虐待に影響していることがうかがわれる。

（表 I -17）養育者の雇用と虐待の出現率（子ども 1,000 人当たり）

	失業		雇用		労働力なし
全子ども虐待	15.9	*	7.6	*	22.6
うち全 Abuse	4.8		3.9	*	9.6
うち情緒的虐待	2.3		1.2	*	2.9
うち全ネグレクト	12.1	*	4.1	*	14.8
うち身体的ネグレクト	5.6	*	1.4	*	6.1
うち情緒的ネグレクト	2.7	+	1.4	*	4.9
うち教育ネグレクト	5.8		1.8	*	4.8

（注）*：P<.05，+：P<.1，斜体文字はサンプル数 100 以下

NIS-4 2010 5-3 より著者が編纂

2) 社会経済状況

家族の社会経済状況と虐待の出現率との関係は（表 I -18）の通りであった。家庭の社会経済状況はすべての虐待で影響が見られた。そのうち全 Abuse は差が 3.1 倍であるが，全ネグレクトは 7.3 倍であり，社会経済状況はネグレクトにより深刻な影響が及ぶことが推察される。

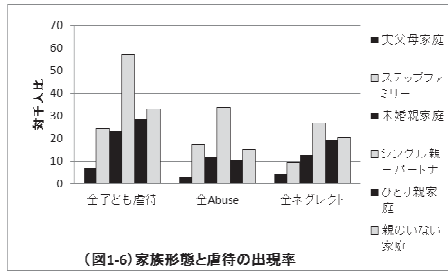
（表 I -18）社会経済状況と虐待の出現率（子ども 1,000 人当たり）

	社会経済状況	
	低くない家庭	低い家庭
全子ども虐待	4.4	22.5
うち全 Abuse	2.5	7.7
うち身体的虐待	1.5	4.4
うち性虐待	0.6	1.7
うち情緒的虐待	0.5	2.6
うち全ネグレクト	2.2	16.1
うち身体的ネグレクト	0.8	6.9
うち情緒的ネグレクト	0.8	3.8
うち教育ネグレクト	1.0	7.1

（注）すべて P<.05，NIS-4 2010 5-12 より著者が編纂

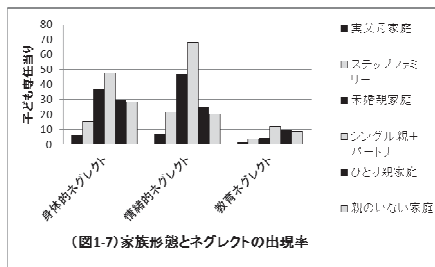
3) 家族形態

アメリカでは離婚や再婚も多く，多様な家族形態がみられる。その家族形態の違いと虐待の出現率の関係は（図 I -6）の通りであった。比較して全 Abuse が多いのはステップファミリーとパートナーのいるシングル家庭であり，全ネグレクトの多いのは，ひとり親と実父母家庭であった。



(注) NIS4 2010 5-20 より著者が編纂

また家族形態とネグレクトの関係をみたのが（図 I -7）である。教育ネグレクトは全般に少ないが，シングル＋パートナー家庭とひとり親の割合が高かった。情緒的ネグレクトはシングル＋パートナー家庭で極めて高く，次いで非婚親家庭であった。

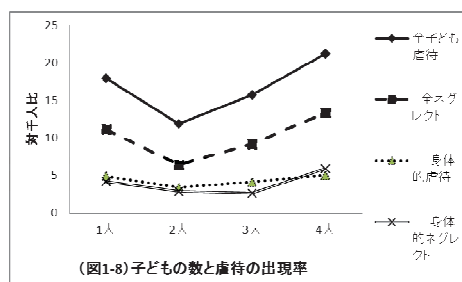


(注) NIS 2010 5-24 より著者が編纂

4) 子どもの数

子どもの数と子ども虐待の出現率は（図 I -8）のように，おおむねどの虐待の種別でも 2 人きょうだいが一番少なかった。また身体的虐待ではきょうだいの数の影響はほとんど見られなかった。さらに，子どもへの養育の欠如が主な内容である身体的ネグレクトがおおむね一番割合が低いという結果であった。

このことから，子ども虐待においては，子どもの数は育児負担とはなっていない可能性が示唆される。



(注) NIS-4 2010 5-44 より著者が編纂

I .3.2.3 養育者

1) 親子関係

先ほどの家族形態のところでも、ステップファミリーやパートナーとの同居のある家庭で虐待の割合が高かった。そこで親子の血縁関係と子ども虐待の出現率の関係を示したのが（表 I -19）である。

ネグレクトはすべての種別で実親が 90%を超えているが、Abuse では実親の割合が低く、特に性虐待では 4 割以下である。

（表 I -19）親子関係と子ども虐待の出現率の割合

	実 親 の 割 合 (%)		実 親 の 割 合 (%)
全子ども虐待	81		
全 Abuse	64	全ネグレクト	92
身体的虐待	72	身体的ネグレクト	91
性虐待	37	情緒的ネグレクト	90
情緒的虐待	73	教育ネグレクト	94

（注）NIS-4 2010 6・5 より著者が編纂

2) 加害者の性別

虐待の加害者の性別は（表 I -20）の通りである。ネグレクトには親の血縁別統計はないが、（表 I -19）で実親の割合が 9 割以上であったので分類の必要がなかったかもしれない。

子ども虐待全体では女性（母親）の割合が高いが、Abuse では男性が 6 割あり、特に性虐待では 9 割近くまで男性で、ここでも Abuse とネグレクトの違いが見られた。

（表 I -20）加害者の性別と虐待の出現率(%)

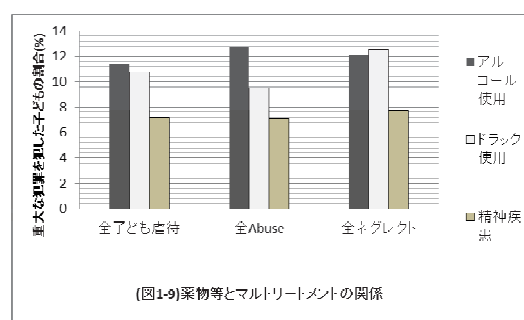
	男	女		男	女
全子ども虐待	48	68			
うち実親	43	75			
非実親	64	48			
その他	75	20			
全 Abuse	62	41	性虐待	87	11
うち実親	54	51	うち実親	80	22
非実親	79	26	非実親	97	3
その他	74	21	その他	86	6
身体的虐待	54	50	全ネグレクト	38	86
うち実親	48	56	身体的ネグレクト	39	87
非実親	74	29	情緒的ネグレクト	41	80
その他	56	43	教育ネグレクト	36	89

（注）NIS-4 2010 6・9 より著者が編纂

3) 薬物等

アメリカでは薬物やアルコールは大きな社会問題になっているが、その課題と子ども虐待との関係を示したのが（図 I -9）である。

全 Abuse と全ネグレクトで割合に差は見られないが、どちらも約 1 割を占めており、子ども虐待における養育者の大きな課題となっていることがうかがわれる。



(注) NIS-4 2010 6-16 より著者が編纂

I.4 現代日本の子ども虐待の特徴とネグレクトに注目する理由

I.4.1 現代日本における子ども虐待の特徴

1) 政府の取り組み

世界の状況を見ると、(表 I-9) のように各国ともおおむね子ども虐待に対応する法律は制定され、政府に担当部署も設置されている。しかし政策推進の基本である公式統計や虐待死の検証においては国や地域により差が見られた。特にアメリカでは連邦政府の健康・福祉サービス局が中心となって NIS-4 のように子ども虐待の全国調査が行われ、詳細な分析がなされている。

一方日本では、全国の警察庁や児童相談所が(表 I-4)のように全国の子ども虐待対応件数を公表しており、虐待死の検証も(表 I-3)のように行われている。しかし全国レベルの子ども虐待の疫学調査は、丸山(2009)や安部計彦(2011)などの研究者によって行われるだけで、国としての分析は行われていない。

そのため、毎年多くの国費が子ども虐待対応施策に投入され、新たな事業も行われているが、その事業の必要性の根拠は明確ではなく、効果測定も政府としては行われていない。

2) 現代の価値観

海外では(表 I-10)のように、子ども虐待の種類別の割合が大きく異なっている。このことは、それらの国々の社会文化的な状況の差とも考えられるが、もう一方で子ども虐待の定義に差とも考えられる。

一方日本では、戦前の 1933(昭 8)年に児童虐待防止法が施行されている。その内容は 1947(昭 22)年施行の児童福祉法に吸収され、現在も児童福祉法第 34 条の「禁止行為」として残っている。その内容は、①身体に障害または形態上の異常がある児童を公衆の観覧に供する行為、②児童にこじきをさせる行為、③児童にかかるわざ、曲馬をさせる行為、④児童に道路等で歌謡、遊芸等を業務としてさせる行為などである。

現代の日本の子ども虐待の定義については後で詳しく検討するが、このように「子ども虐待」のとらえ方や価値観は、その国の文化や時代により違いがある。

3) 年齢分布の違い

(図 I-2)や(図 I-3)、(図 I-4)のように、アメリカでは中・重度の子ども虐待は乳幼児期が少なく小学生年齢である 6 歳以上で多くなっている。ただ NIS-4 の研究は人口千人に対する出現率であり、日本は総相談対応件数に占める割合であるので、単純に比較することはできない。

それでも虐待死を含めて、日本では乳幼児期の虐待予防に注目が集まっていることは、母子保健を中心とした日本の特徴かもしれない。

ただ年齢の違いによる子ども虐待の状況分析は、(表 I-4)の児童相談所での受付件数や(表 I-6)の虐待死亡事例の年齢別割合だけで、より詳細な分析は行われていない。

4) 家庭状況の差

(表 I -14)のように、アメリカでは人種により虐待発生率に差がみられる。また(図 I -9)のように薬物やアルコールの割合が高く、家族構成も(図 I -7)のようにシングル親とパートナー家庭の割合が多い。

これに対して厚生労働省の「平成 26 年 国民生活基礎調査」(厚生労働省 2014c)では、子どものいる世帯のうち、夫婦と未婚の子のみの世帯が 71.6%、ひとり親と未婚の子のみの世帯が 7.4%であった。一方、全国の児童相談所で対応した虐待事例を分析した丸山(2009)の資料では、(表 I -8)のようにさまざまな課題を抱えているが、さらにアルコール依存症またはその疑いが、全事例のうち 4.3%、ネグレクト事例の 3.4%に見られた。また薬物依存またはその疑いは、全事例の 1.6%、ネグレクトの 2.8%で見られた。さらに全事例の 34.3%は実父実母家庭であったが、ひとり親家庭の割合は、全事例で 32.0%、ネグレクトで 41.1%であった。

このように「子ども虐待」については海外との比較はさまざまな要因があって簡単には行えないと同時に、同じ日本であっても、時代により定義や対象の違いがみられる。

そのため現代日本における「子ども虐待」を明確にとらえる必要がある。

I.4.2 本研究でネグレクトに注目する理由

1) 子どもへの影響

子ども虐待はどれも子どもに対して大きな影響を及ぼすが、その重大な結果である子どもの死亡に関しては(表 I -3)のように、身体的虐待が一番多いがネグレクトもそれに次いで第二位であり、この傾向は厚生労働省が統計を発表し始めてから変化はない。

身体的虐待は子どもへの直接的な暴力であるため、直ちに生命の危機に結びつくが、ネグレクトは直接的な加害行為ではないにもかかわらず、危険性が高いことがうかがわれる。

また養育者から分離され、児童養護施設や里親宅などで生活する子ども達の背景としても(表 I -7)のように、どの施設種別であっても虐待を経験した子ども達の中でネグレクトの割合が一番多い。

このように、ネグレクトは子どもに大きな影響を与えていると思われ、その解消が求められている。

2) 適切な養育水準の検討

(表 I -2)で検討したように、子ども虐待は中分類として Abuse とネグレクトに分けられる。このうち Abuse に含まれる身体的虐待や性的虐待、心理的虐待について奥山(2010, 46)は「加害者側の積極的な行為が含まれる」と述べているように、養育者の行為が原因となる。そのため例えば「叩く」という行動が子ども虐待に該当するかどうかは、その社会や環境の文化や価値観が大きく作用する。

一方ネグレクトは「適切な養育がなされていない」(奥山 同)である。しかし(表 I -11)

のように、世界各国で子どもを取り巻く状況が大きく異なっている。さらに先ほどの（表 I-8）のように、養育者の状況も多様である。そのため、ある子どもの状況が「適切な養育」であるかどうかの判断は、社会文化的な面と同時に、経済状態や生活水準も影響を与えており、さらに養育者自身の社会生活上の課題もかかわっていると思われる。

そのため単純に海外との比較はできず、「現代日本における一般的な生活水準」から「適切な養育」を検討する必要がある。例えば日本では上下水道の普及率はほぼ 100%であるため、何らかの理由で水道や電気などのライフラインが止まった状態は「適切な養育環境」とはみなされないであろう。

3) 要因の解明

子ども虐待において養育者の抱える課題は（表 I-8）のようにどれも高い割合を示すが、特にネグレクトは、無職や経済的な困難などの生活面、ひとり親などの養育面、疑いを含む知的障害や精神障害など、養育者自身が抱える課題が大きいことがうかがえる。

しかし丸山（2009）は、児童相談所で対応した子ども虐待の事例の養育者の状況を報告しただけで、このような家庭環境が子ども虐待とどのように結びついているかを検討していない。

そのため、養育者の状況など養育者のさまざまな要因が数多く存在するネグレクトにおいて、多くの要因がどのように子どもの状態に関係しているかを検討することが求められている。

4) 相互作用や要因の重複

2) で述べた個々の要因の影響について、ネグレクトの場合は特に要因の数が多い。これは要因同士が重複したり、相互に関係していることが推定される。

どの子ども虐待の種類でも、その減少や解消のためには、その成り立ちや要因の影響についての解明は必要であるが、ネグレクトは特にさまざまな要因が複数存在していることが推定されるため、養育者の属性や状態などの単独の要因だけでなく、要因同士の相互作用や重複についての解明が必要である。

以上のことから、ネグレクトは子ども虐待の中で重要な位置を占めており、その減少や解消のためには、ネグレクトを対象とした研究が必要である。

Ⅱ 先行研究による課題の整理

II 先行研究による課題の整理

現状で明らかになったネグレクト研究の必要性に対して、まずネグレクトの概念を明確にするために定義について先行研究を行い、次に適切な養育の内容を明確にするためにネグレクトの状態や範囲、分類などの先行研究を行い、最後にネグレクトの減少や解消のために必要なネグレクトを形成している要因や要因相互の相互関係について先行研究を行う。これらの先行研究を通して、ネグレクト研究の現状と課題を明らかにする。

II.1 子ども虐待とネグレクトに対する先行研究の概要

先行研究の最初に、関係するキーワードの出現数から先行研究の概要を検討する。

II.1.1 子ども虐待

子ども虐待に関する研究を確認するため、西南学院大学図書館、学術検索サイト Google Scholar, CiNii 論文情報ナビゲータ、科学研究費補助金データベースなどを通じて情報を入手した。また保坂亨（2004、2005、2006、2009a、2009b）の児童虐待に関する文献研究を参考にした。

（表 II-1）キーワード検索の概要①「子ども虐待」関係

		Child abuse	Maltreat -ment	子ども 虐待	児 童 虐待	マルトリ ートメント
2015,9,30	Google Scholar	22,000	167,000	2,160	9,150	106
	CiNii 博士論文検索	—	—	13	23	2
2010,10,19	CiNii	—	—	989	2,351	—
2015,9,30	CiNii	—	—	1,526	3,129	58

2015 年 9 月 30 日に Google Scholar で”Child abuse”で検索した結果は約 22,000 件が、”Maltreatment”では約 167,000 件が表示された。日本語で「子ども虐待」は約 2,160 件、「児童虐待」では約 9,150 件、「マルトリートメント」106 件であった。

CiNii の日本の博士論文検索で「子ども虐待」は 13 件が表示された。分野としては、社会福祉が 4 件、心理が 3 件、看護と保健が各 2 件、医学と社会学が各 1 件であった。このうち社会福祉分野の内訳は、精神保健、学校ソーシャルワーク、ケースマネジメント、ソーシャルワーク論であった。同じく「児童虐待」では 23 件が表示された。その分野は、社会福祉 9、保健 5、社会学 4、法学 3、心理 2 件であった。社会福祉分野の内訳は、アセスメントと国際比較が各 2、他は虐待死、援助技術、マネジメント、対策評価、制度検討が各 1 であった。「マルトリートメント」は 2 件で、社会福祉と保健分野であった。このうち社会福祉は対応システムをテーマにしている。

なお 2010 年 10 月 19 日に日本語論文検索サイトである CiNii で検索したところ、関係する論文は「児童虐待」で 2,351 件、「子ども虐待」で 989 件あった。2015 年 9 月 30 日に再度、同サイトで検索したところ、「児童虐待」は 3,129 件、「子ども虐待」は 1,526 件、「マルトリートメント」は 58 件であった。

II.1.2 ネグレクト

2015 年 9 月 30 日に Google Scholar で”Neglect”を検索したところ約 2,250,000 件が、”Child Neglect”では約 1,410,000 件が表示された。また「ネグレクト」では約 2,110 件、「子どもネグレクト」では 2 件であった。

(表 II-2) キーワード検索の概要②「ネグレクト」関係

		Neglect	Child Neglect	ネグレ クト	子どものネ グレクト
2015,9,30	Google Scholar	2,250,000	1,40,000	2,110	2
	CiNii 博士論文検索	—	—	5	—
2010,10,19	CiNii	—	—	713	—
2015,9,8	CiNii	—	—	1,054	—

CiNii の博士論文検索で「ネグレクト」は 5 件が表示された。その内訳は、心理が 2 件、保健、医学、商学が各 1 件で、社会福祉分野はなかった。「子どもネグレクト」は 1 件で、先にあげた保健分野の論文であった。

2010 年 10 月 19 日に CiNii で検索したところ、「ネグレクト」は 713 件であった。しかもそのうち 541 件（75.9%）は子ども虐待防止学会の研究誌である「子ども虐待とネグレクト」誌に掲載されたものであり、純粋にネグレクトについての研究は少ない。さらに同誌に掲載されていない論文についても、その多くは医学・看護系の論文 65 件（9.1%）、医療ネグレクト 17 件（2.4%）、「児童虐待とネグレクト」など対語としての表記 12 件（1.7%）などであり、純粋に日常生活におけるネグレクトに関する福祉分野の研究は 12 件（1.7%）であった。

2015 年 9 月 8 日に再度 CiNii で検索したところ、1,054 件が表示され、約 5 年間で 340 件近い増加がみられた。分野別内訳は、子ども虐待防止学会誌 701 件（66.5%）で最も多いが、それ以外に小児科系 68 件（6.5%）、セルフネグレクトを含む高齢者虐待 39 件（3.7%）、保健・看護系 28 件（2.7%）、心理学系、「医療ネグレクト」関連、「放置」の意味で使用が同数でそれぞれ 23 件（2.2%）、精神医学系 21 件（2.0%）、教育系 17 件（1.6%）、法学 13 件、歯科 8 件など、多くの分野で研究が行われていた。このような状況の中で福祉分野の研究は 29 件（2.8%）であったが、このうち 10 件は筆者によるものである。なお子ども虐待防止学会誌に掲載された論文のうちネグレクトに直接関係する内容は、三上（2004）のネグレクトのアセスメントスケールの紹介と柳川ら（2000）、宮本（2010）の医療ネグレクトに関する論文、二宮ら（2003）の事例報告の 4 本だけであった。

また日本の児童虐待に関する文献研究を行った保坂亨（2004、2005、2006、2009a、2009b）を見ても、膨大な文献リストの中で「ネグレクト」が表題になっているものは、上記の柳川（2000）と二宮（2003）以外には、教育雑誌への解説の田中（2002）と杉山（2004）の 2 冊だけであった。このうち杉山はノンフィクション手法でネグレクト事例を詳細に検証しているが、学術研究とは言えない。

なお保坂の研究を見ると、1970 年代までは今日的視点ではネグレクトと思われる。例え

ば「環境不遇児」などの事例報告が散見されるが、1980年代以降、児童虐待への関心が高まるに従って性的虐待以外はほとんど一括して「児童虐待」として研究が行われたり支援方法の検討であり、ネグレクトに特化した研究はほとんどみられない。

II.1.3 相互作用

相互作用は”interaction”として検索した。Google Scholar で”Interaction”を検索した結果は、約 6,030,000 件であった。しかし相互作用はさまざまな分野にかかわるため、子ども虐待やネグレクトとの重複で検索した。”Child abuse Interaction”は約 1,350,000 件、同じく”Neglect Interaction”では約 901,000 件、”Child Neglect Interaction”で約 406,000 件であった。また日本語で「相互作用」は約 2,140,000 件、「子ども虐待+相互作用」は 633 件、「児童虐待+相互作用」は 991 件、「ネグレクト+相互作用」は 242 件であった。

(表 II -3) キーワード検索の概要③「相互作用」関係

		Interaction	Child-Abuse Interaction	Neglect Interaction	Child-Neglect Interaction
2015,9,30	Google Scholar	6,030,000	1,350,000	901,000	406,000
		相互作用	子ども虐待 +相互作用	児童虐待 +相互作用	ネグレクト +相互作用
	Google Scholar	2,140,000	633	991	242
	CiNii 博士論文検索	5,818	0	0	0
2015,9,8	CiNii	44,109	1	6	1

CiNii 博士論文検索では、児童虐待、子ども虐待、ネグレクトのいずれも、相互作用との重複検索で該当するものはなかった。なお相互作用単独では 5,818 件が表示された。

CiNii 検索では、「児童虐待 相互作用」で 6 件が表示された。その内訳は、社会学 3 件、心理 2 件、教育 1 件であった。また「子ども虐待 相互作用」と「ネグレクト 相互作用」はどちらも 1 件の表示があったが、どちらも心理分野であった。なお相互作用単独では 44,109 件が表示された。

II.1.4 検索結果のまとめ

どのキーワードも英語の検出数は多かった。英語論文は世界中で執筆されることを考慮しても、日本での研究は少ない。それでも「相互作用」と”Interaction”は同じ Google Scholar で約 3 倍差、「子ども虐待+児童虐待」と”Child Abuse”では約 2 倍である。しかし「ネグレクト」と”Neglect”では約千倍の差である。これは日本においてネグレクトに関する研究が極めて少ないことの表れと考えられる。

さらに CiNii での国内論文検索での「ネグレクト」では、掲載された学会誌のタイトルで検出された論文が多く、さらにネグレクトについての論文でも、多分野からの投稿であるため、社会福祉学の研究は少なく、社会福祉学からの研究が求められる。

II.2 定義に関する先行研究

ネグレクトの概念を明確にするため、定義について先行研究を検討する。ただネグレクトは子ども虐待の一種であるため、子ども虐待の定義の中にネグレクトの定義が含まれることも多い。そのため先に子ども虐待の定義を概観する。

II.2.1 子ども虐待の定義

II.2.1.1 定義の困難さ

子ども虐待の定義の先行研究では、異口同音に定義の難しさが語られている。例えば、「過去 20 年間のさかんな議論にかかわらず、子ども虐待とネグレクトについての明確で信頼性の高い、有効で有用な定義の構築はほとんど進まなかった」(Panel 2001, 多々良 2010,87)。

その要因としては以下のことが挙げられる (同書,87-88)。

- ①定義の構築において「危険にさらすこと (=危険の可能性:筆者)」を基準として用いるか、それとも「危害 (=実際の被害:筆者)」を用いるかについて、意見の対立がある
- ②定義が適用される複数の目的をめぐる混乱 (科学的目的, 法的目的, 臨床的目的)
- ③子どもに対するある行為の意味は, 子どもの年齢・性別・行為者との関係・民族性・状況によって大きく異なることがあるという事実
- ④何が危険あるいは容認できない育児形態にあたるかについて, 社会的コンセンサスがない

II.2.1.2 政府の定義

1) 日本の規定

I.1.2 子ども虐待の分類で少し触れたが、日本は 2000 年成立の「児童虐待防止法」第 2 条で「この法律において『児童虐待』とは、保護者（親権を行う者，未成年後見人その他の者で，児童を現に監護するものをいう。）がその監護する児童（18 歳に満たない者をいう。）について行う次に掲げる行為をいう。」とし、子ども虐待の 4 種類の説明を行っている。つまり日本政府は「児童虐待」について、子どもの状態や保護者の行為が 4 種類に該当することを指し、明確な定義は定めていない。

2) アメリカ合衆国の規定

アメリカでは「児童虐待は、1870 年代に社会問題として取り上げられるようになった。当時は、皮肉なことに、動物虐待防止協会を通してのみ介入できた。この児童虐待への関心は数年間続いただけで消え去ったが、ヘンリー・ケンプが身体的虐待を『再発見』した 1960 年代に再び関心を集めるようになった」。その結果「1963 年から 1965 年までに、47 の州が児童虐待通報法を制定した」(Winton ら 2001. 岩崎 2002, 21-22)。

アメリカでは児童福祉全般は州が実施責任を負うが、1974 年に国として統一的な対応を行うため、児童虐待の防止及び対処措置に関する法律 (Child Abuse Prevention and Treatment Act) を制定し、「その後、何度も改訂を行っている。この法律が、幾たびかの

改正を経ながら、同法制定後の今日、米国の連邦レベルにおける児童虐待対策の基本的枠組みの中核となっている」(土屋 2004 1)。

3) イギリスの規定

イギリスでは子どもの保護は地方の責任と権限で行われるが、統一的な対応のために保健省等が **Working together** (連携) のモデルとして文書(ガイドライン)を発行している。

その中では「子どもに危害を及ぼしたり、あるいは危害が及ぶのを阻止できなかったりすると、虐待やネグレクトになることがあります」(Department of Health 1999, 松本 2002, 9)と概括的に説明されている。

イギリスの定義の特徴は、子どもにとって有害な場合を子ども虐待と考えている点である。日本の規定で、養育者の行為や不作為など養育者側に焦点を当てているのとは大きく異なっている。もしかすると日本では養育者を罰することに重点が置かれ、イギリスでは子どもを守ることが中心的な課題と捉えているのかもしれない。

II.2.1.3 国際機関や学会の定義

アメリカの国立子どもの健康・人間発達研究所(National Institute of Child Health and Human Development)は1989年の会議で子ども虐待を「(a)行動規範から逸脱した、(b)身体的または情緒的危害を起こす危険が著しく高い、他人への行為。意図的および意図的でない行為および不作為を含む」と定義した(Panel 1993, 多々良 2010 90)。

イギリスではNSPCC(National Society for the Prevention of Cruelty to Children: 全国子ども虐待防止協会)が1884年より活動しているが、そのホームページ(NSPCC 2015)では「子ども虐待とは、大人や子どもを含む他人からの行動により子どもにひどい被害を与えるもの」と概括的に定義し、具体的には、オンライン虐待、性的虐待、身体的虐待、ネグレクト、情緒的虐待、性的搾取、女性器切除、いじめとサイバーいじめ、ドメスティックバイオレンスの9種類を示している。

II.2.1.4 研究者の定義

日本では子ども虐待の定義に関する論文は少ないが、安部行照(2007)は日米の法律等の定義の内容や変遷を紹介し、その中でネグレクトについても紹介している。しかし安部自身が独自に児童虐待やネグレクトについて定義を行うことはなく、日本の虐待の定義は十分でなく「第5, 第6種類の定義を考慮する必要がある」(安部行照 2007 87)と述べるにとどまる。

II.2.2 ネグレクトの定義

ネグレクトの定義は、法律や医学、心理学、社会福祉、あるいは非専門家など、どの視点から見るとによって異なってくる(Briere 2002, 小木曾 2008 21)。さらに同じ法律分野でも、①報告義務、②子どもの保護・分離、③犯罪としての刑事訴訟、のそれぞれで範囲が違ふことが課題(同 21)である。

II.2.2.1 政府の定義

1) 日本の規定

日本の「児童虐待防止法」は第2条第4号で「児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前2号（注：身体的虐待及び性的虐待）又は次号（注：心理的虐待）に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること」とネグレクトの定義を定めている。この長い第4号の「その他」以前を例示として捉えれば法律で定めるネグレクトの定義、つまり日本におけるネグレクトの定義は「保護者としての監護を著しく怠ること」である。

一方、2009年4月から施行された児童福祉法第33条の10（被措置児童虐待の防止）第3号では、「被措置児童等の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、同居人若しくは生活を共にする他の児童による前2号（注：身体的虐待及び性的虐待）又は次号（注：心理的虐待）に掲げる行為の放置その他の施設職員等としての養育又は業務を著しく怠ること」と規定している。その行為内容は、おおむね「児童虐待防止法」と同様で、子どもを養育する立場のおとなが対象である。

このように保護者と施設職員が別の法律で規定されているのは、「児童虐待防止法」の対象が同居している保護者に限定されていたからである。

また（表I-2）の Abuse の放置をネグレクトとする対象については、「児童虐待防止法」では「保護者以外の同居人」と定め、児童福祉法では「同居人若しくは生活を共にしている他の児童」としている。「児童虐待防止法」の同居人にはきょうだいなどの「他の児童」も含まれると考えるのが一般的と思われるが、児童福祉法では「生活を共にする他の児童」を明記している。このような条文が不統一である原因としては、児童養護施設等における子ども達の集団生活でのいじめ等の発生防止を念頭に置いたと想定される。

なお2005年成立の「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」や2011年成立の「障害者虐待の防止、障害者の養護者の支援等に関する法律」でも、同様なネグレクトの規定がある。ただどの法律でも虐待行為の分類や内容はほぼ同様であるが、その分類の名称として「身体的虐待」や「ネグレクト」という名称を使用していないことに、厚生労働省の意図があるかどうかは不明である。

ところでネグレクトで子どもが死亡した場合には、その加害者は刑法第218条の「保護責任者遺棄」で逮捕されることが多い。この条文は「老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったとき」と規定してあり対象は子どもに限らないが、これに違反すると「3月以上5年未満の懲役」に処せられる。この条文はネグレクトの定義を行うのが目的ではないが、「遺棄または生存に必要な保護」を行わなかった時には処罰の対象としている点で、刑法によるネグレクトの定義とも考えられる。

一般に刑法は加害者を罰することを目的としているため、第218条もネグレクトの範囲を極めて限定的に捉えているのが特徴である。

一方、岡山県ではネグレクトを主な対象にイギリスの「The Graded Care Profile (GCP Scale)」を参考にしながら、日本の風土に合わせた「子どもが心配 チェックシート（岡山版）」を、著作者の許可を得て作成した。その中で子どもの権利条約第9条を紹介しながら、「子どもの食べ物、思いやり、住居などの基本的欲求は、家族の中で実の親もしくはそ

れに代わる親から得られる身の安全や、一貫性と持続性のある愛情や世話によって充足されることがもっとも望ましい」(岡山県 2009 6)と説明している。ここにネグレクトの定義という表示はないが、ネグレクトの捉え方としての意図がうかがえる。

2) アメリカ合衆国の規定

合衆国の子ども虐待対応の基本法である” Child Abuse Prevention and Treatment Act 2010”では、‘child abuse and neglect’の規定は見られるが、ネグレクトに関する定義は見当たらない。この件について Briere (2002, 小木曾 2008)によれば、虐待とネグレクトの一般的な定義は「1974 年子どもの虐待防止および処遇法」に「国務長官の指示を受けて制定された規制に基づき、次のように定められる。子どもの福祉に責任をもつ人が、子どもの健康や福祉を損ない脅かすような環境に子どもをおくこと、すなわち、18 歳未満および当該州の児童保護法で制定される年齢の子どもに、身体的な傷害や精神的な苦痛を与えたり、性的虐待や搾取、養育の怠慢やマルトリートメントを行うこと」とされていた(同書 21)。しかし「ネグレクトは 1980 年代半ばまで、身体的虐待ほど一般の人々や専門家たちの注意を引くことはなかった」(同書 20)。

アメリカ連邦政府保健福祉局の外部機関が作成した資料 (Child Welfare Information Gateway 2012)では、「ネグレクトは連邦法では一般に、子どもに必要な食事や衣服、居場所、医療ケア、健康に関する助言、危害からの保護などを、責任のある親や他のおとなが十分に保障しないこと」と規定している。

3) イギリス (イングランド) の規定

Working together 1999 年版では「ネグレクトは、子どもの身体的、心理的ニーズのどちらかまたは両方を満たしてやるのを継続的に怠ることで、しばしば子どもの健康や発達に深刻な損害を与えます。親ないし養育者が十分な衣食住を与えない、子どもをけがや危険から守るのを怠る、適切な医学的処置あるいは治療を受けさせないなどがこれに当たります。子どもの基本的な情緒的ニーズを無視したり答えようとしないのもこれに入ります (Department of Health 1999, 松本 2002 10)」としている。

一方、16 年後の定義はおおむね同様であるが「ネグレクトは時に妊娠期の母親の薬物中毒の結果として生じる。生後は、ネグレクトは、親や養育者による食べ物や衣服の不足、遺棄や家からの追い出しを含めた居場所の欠如、身体的情緒的な危害や危険からの保護の不足、不適切な養育者を使うことを含めた不十分な監護、適切な医療や治療の欠如である。さらに子どもの基本的な情緒欲求への無関心も含まれる」(HM Government 2015)であった。

つまりイギリス・イングランドではネグレクトを『子どもの身体的心理的ニーズを継続的に満たしていない』こととまとめることができる。

II.2.2.2 国際機関や学会の定義

1) 国際機関

国際保健機構 (World Health Organization:以下 WHO とする) はネグレクトについて以下のような国際的な定義を定めている。

「ネグレクトは子どもの発達保障する上での親の失敗であること。健康、教育、心理的発達、栄養、住居、安全に生活できる状態について、一つまたはそれ以上の領域で親が保障する立場にあること。ネグレクトはそれゆえに、家族と養育者が入手可能な資源があるケースのみに起こる特有な貧困状態である」(WHO 2002 60)。

この WHO の定義で注目されるのは、ネグレクトの範囲を「入手可能な資源がある」ケースと限定している点である。つまりネグレクトの判別を行う場合に、「入手可能な資源」の有無を検討することの必要性を示している。

2) 学会

日本小児科学会では開業医等が日常の診療場面で遭遇する児童虐待について、診断や治療の手引きとなる「子ども虐待診療手引き」を 2007 年に編纂し、2014 年に改訂版を編纂して学会のホームページで公開している。その中でネグレクトは「子どもを遺棄すること、健康状態を損なうほどの不適切な養育、あるいは子どもの危険について重大な不注意を犯すこと」(日本小児科学会 2014 11)と定義している。

また学会ではないが、日本弁護士連合会では子ども虐待についての法的対応マニュアルを作成しており、その中でネグレクトの定義については「児童虐待防止法」の規定を紹介しながら独自に「ネグレクトとは、放置、保護の怠慢あるいは不適切な養育」(日本弁護士連合会子どもの権利委員会編 2001 180)と規定している。

II.2.2.3 研究者の定義

1) 日本の研究

日本では「児童虐待防止法」によりネグレクトを定義されて以降、ネグレクトの定義は法律の規定に従っており、研究者間で新たに別に定義が必要との議論は聞かれない。ただ実務上、個別事例においてネグレクトの範疇についての迷いはよく聞かれるが、新たな定義の作成までは至っていない。

しかしネグレクトに関する博士論文を書いた北野はネグレクト行為について Straus(2005)を準拠して、「社会文化的背景を考慮して、子どもの発達段階のニーズに合わせて必要とされ期待される行動がとれず、それを提供することが親としての義務である行為」(北野 2009 31)としている。

2) アメリカの研究

三上(2010)は海外のネグレクト研究を概括しているが、その中で 1964 年にメイヤーは子どもを保護する立法的な立場でネグレクトを定義し、1975 年にポランスキーが「子どもに責任を担っている養育者が、故意に、あるいは常識を超えた配慮の不足によって、大人が援助すれば避けることのできる危険に子どもをさらすこと。また、子どもの身体的、知的、情緒的な能力の発達に不可欠と考えられているものを子どもに提供しないこと」と定義したことを紹介している(同書 11-12)。さらに 1990 年のヘルファは「ネグレクトとは、常にケアの欠落状態があり、主な原因は養育者の関わりによって子どもに生じる問題である」とし、1993 年のドゥボイツらは「子どもの基本的なニーズがいかなる理由にかかわらず満たされない時にネグレクトは生じる」としている点から「おおむね広義で包括的な定義づけがされており、厳密な基準は作られていない」(同書 12)と結論付けて

いる。

Briere (2002, 小木曾 2008)によれば, Dubowitz(1999)は,「親が故意に行ったかどうかにかかわらず, 子どものニーズが満たされないこと」がネグレクトの定義であると主張している (同書,22)。この比較的幅広い定義は, 養育上の親の怠慢というよりも, むしろ満たされていない子どもの基本的ニーズを基礎にしている (同書, 396)。

II.2.2.4 筆者のネグレクトの定義

以上の先行研究から, ネグレクトの定義には以下の点を考慮する必要がある。

1) 子ども主体

日本の法規定を含めて, よくみられる「養育者の養育の不十分さ」は養育者の責任を問う定義であるが, Briere(2002, 小木曾 2008 396)が指摘しているように,「子どもの基本的ニーズを基礎にする」ような子ども側からの規定が必要である。その考え方の基本は, ①養育者の事情や愛情, 親子関係ではなく子どもの状態を基準として判断すること, ②養育不足を補う義務は社会全体が負う, という意味である。

この子ども主体の考え方の重要性については, イギリスの定義を紹介した際にも指摘した。

2) 子どもの権利

イギリスの「The Graded Care Profile Scale」を参考に作られた「子どもが心配 チェックシート (岡山版)」(岡山県 2009)では, 子どもの権利条約第 9 条を紹介している。このように子ども虐待全体を「子どもに対する権利侵害」という視点で検討すること, ネグレクトを「子どもの権利侵害が放置されている状態」と捉えることが必要である。

3) ネグレクトの特徴

上記 2 点を踏まえながら, ネグレクトの内容を的確に把握できる表現であることが求められる。イギリスの Working together 1999 では「子どもの身体的, 心理的ニーズのどちらかまたは両方を満たしてやるのを継続的に怠ること」(Department of Health 1999, 松本 2002 10)と規定され, Briere(2002, 小木曾 2008 は「親が故意に行ったかどうかにかかわらず, 子どものニーズが満たされないこと」(同書 22)としているは, これらを参考に考慮する。

4) 社会文化的な変化

ネグレクトは, その社会文化的な状況や伝統的な価値観によって, 個々の社会内での許容範囲が異なる相対的な概念である。このことは (表 I -10) や (表 I -11) などの各国の状況を見ても明らかである。また同じ日本でも 1933 年の児童虐待防止法に規定されている子ども虐待の内容は, 現在でも児童福祉法第 34 条に禁止事項として残っているが, 現在想定されている子ども虐待の内容とはかけ離れていることから明らかである。なおこの禁止事項にネグレクトに関する規定は見られない。

以上を踏まえ, 著者はネグレクトを以下のように定義する。

「入手可能な資源があるにもかかわらず, その時代の多くの子どもが充足している身体的情緒的ニーズが継続的に満たされていない, 子どもの権利侵害状態」

Ⅱ.3 ネグレクトの要因に関する先行研究

適切な養育水準を明確にするためにネグレクトにおける子どもや養育者の状態や範囲，それらの分類に関する先行研究を行い，これらを通してネグレクトの成立要因を検討する。

Ⅱ.3.1 ネグレクトの状態と範囲

Ⅱ.3.1.1 日本政府の規定

1) ネグレクトの例示

法律の内容を具体的に例示するために厚生労働省では多くの通知を出している。ここではネグレクトの内容に関連する厚生労働省の通知を紹介する。

「市町村児童家庭相談援助指針について」（厚生労働省 2005）では，（別添 10）の「虐待相談に関する基本的留意事項」の中に「具体的には，以下のものが児童虐待に該当する」として児童虐待の内容を例示しており，ネグレクトに関しては次の 6 項目が該当する。

- ①子どもの健康・安全への配慮を怠っているなど。
- ②子どもにとって必要な情緒的要求に応えていない。
- ③食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心、怠慢など。
- ④親がパチンコに熱中している間、乳幼児を自動車の中に放置し、熱中症で子どもが死亡したり、誘拐されたり、乳幼児だけを家に残して火災で子どもが焼死したりする事件も、ネグレクトという虐待の結果であることに留意すべきである。
- ⑤子どもを遺棄する。
- ⑥同居人が①（身体的虐待）、②（性的虐待）又は④（心理的虐待）に掲げる行為と同様の行為を行っているにもかかわらず、それを放置する。

なおこれら各項目には例示も示されており，ネグレクトの判断のひとつの目安となっている。

2) 親権と養育責任

子どもに対しての養育責任については、民法第 820 条の「親権を行うものは、子の利益のために子の監護および教育をする権利を有し、義務を負う」という親権者の監護義務が基本となっている。そして親権の内容として、居所指定、懲戒、職業許可、財産管理が挙げられている。そして民法第 834 条の 2 では「父又は母による親権の行使が困難又は不適當であることにより子の利益を害する

とき」には、家庭裁判所が親権停止の審判をすることができるとしている。ここで子どもの監護教育が「困難又は不适当」の内容を具体的には定めていないが、判断基準が「子の利益」であることは重要である。

ところで 2012 年度から施行される民法の改正にあわせ改正された児童福祉法により、児童等の親権者等が、児童相談所長や児童福祉施設の長、里親等が行う監護、教育及び懲戒に関する措置を不当に妨げてはならないことが明確化された。これに関するガイドライン（厚生労働省 2012c）の中で、「親権者等の意向に沿った場合に、児童に不利益を与えると考えられる場合」として「ウ 児童の健康や成長、発達に悪影響を及ぼす行為」という医療ネグレクトや「エ 児童の教育上支障を生じさせる行為」として「学校で通常行われている授業や行事について、正当な理由なく、出席や参加をさせない行為」や「障害のある児童について、特別支援学校又は小中学校（特別支援学級を含む）を就学先とすることを不服として、当該児童をいずれの学校にも就学させない行為」など教育ネグレクトと思われる内容が含まれている。

つまり「市町村児童家庭相談援助指針について」（厚生労働省 2005）の中には記述はないが、一般に言われている医療ネグレクトや教育ネグレクトも児童虐待（ネグレクト）の範疇と捉えると同時に、上記のような定義を行っていることもできる。

3) 養育の最低基準

そのため具体的な監護の内容について、それがネグレクトに該当するかどうかの判断基準が求められる。その際に参考になるのが厚生労働省の通知である「里親が行う養育に関する最低基準」（厚生労働省 2002）である。そこでは、①児童を平等に養育する原則（第 5 条）、②虐待等の禁止（第 6 条）、③懲戒に係る権限の濫用禁止（第 6 条の 2）、④教育（第 7 条）、⑤健康管理等（第 8 条）、⑥衛生管理（第 9 条）、⑦金銭の管理（第 9 条の 2）、などが規定されている。このように「適切な養育」は広範囲に及ぶと同時に「必要な適切な措置」として、その適否は「委託児童の自主性を尊重し、基本的な生活習慣を確立するとともに、豊かな人間性及び社会性を養い、委託児童の自立を支援することを目的（第 4 条）」という一般原則から判断されることになる。

この里親養育の最低基準は里親向けであってすべての子どもの養育者が対象ではないが、ネグレクトの範囲を考えると参考になるかもしれない。

Ⅱ.3.1.2 国際機関や学会の規定

学術団体ではないが日本弁護士連合会は、意見書の中で「教育ネグレクト」

を「虐待概念の中の、必要な養育・保護をしないという意味での『ネグレクト』の一種ともいえるが、経済的困窮が背景にあって、家計を維持するための就労によって子どもの養育・監護の余裕がなく、子どもの教育条件を整えることが出来ないということが起こっている。親自身が引きこもり状態になるなどする中で、子どもも不登校状態が続いて、十分な養育がなされず、学習権が脅かされるどころか生命の危険に及ぶ例も、虐待死の報道などに散見される。」（日本弁護士連合会 2012 19）と述べており、保護者の意図より生活困窮が原因としている。

ところでネグレクトの定義や説明の中に具体例は示されることは多いが、ネグレクトの範囲を整理した研究や文献は少ない。その中で Ispcan (2014)に興味深い資料があるので紹介する。これは児童虐待の中にどのような行動が含まれているかを割合で示したものである。

（表Ⅱ-4）一般的に虐待に含まれるとされる行動の国の割合
（ネグレクトに関係する項目のみ。単位：％）

項 目	計 (n=73)	アフ リカ (n=10)	アメ リカ (n=13)	アジ ア (n=26)	ヨー ロッパ (n=23)
食料、衣服、住居の欠如（ネグレクト）	90	90	92	85	96
宗教に基づく子どもの治療の不履行	77	90	62	73	83
遺棄	88	90	85	88	88
情緒的支援や注意の不足などの心理的ネグレクト	78	100	77	69	78
親の薬物中毒の子どもへの影響	67	70	77	65	65
親の精神疾患の子どもへの影響	49	40	46	46	61
子どもの路上生活	84	100	92	69	87
乞食の強制	82	80	77	81	87
少年兵としての使用	66	60	54	65	74
12歳以下の労働	88	100	85	88	83
児童結婚	73	100	54	65	78

（注）Ispcan（2014 10-11）を著者が編集

Ⅱ.3.1.3 研究者の規定

「たった一つの要因ではマルトリートメントを説明できない」(Briere.2002, 小木曾 2008,32) が、特に「ネグレクトはさまざまな形をとり、その背景にはさまざまな問題が潜んでいる」（同書 37）と、ネグレクトの要因特定の困難さを述べている。

例えば「ガウディンら(Gaudin, al 1993)は、ネグレクト家庭には貧困、孤独、社会的孤立、抑うつ、ストレス等がより高い割合で認められ」(Winton ら 2001, 岩崎 2002,116)、また「専門職は個々のパーソナリティ要因、家族システム要

因，環境要因，コミュニティ要因，そして文化的要因を考慮すべき」としている。また「デュボウィッツら(Dubowitz al 1993)は，子どもの発達ニーズ，ネグレクトの種類，顕在的かつ潜在的なネグレクトの程度，ネグレクトの頻度，子どものニーズに対する親の理解，宗教・文化的な信念，そして貧困に注目すべき」としている（Winton ら 2001，岩崎 2002,119）。

宮本（2010）は医療ネグレクトには，軽い風邪や傷の放置など日常的にみられるものから明らかな虐待行為と判断されるものまで質と幅が広いと指摘している。そして特に医療ネグレクトが問題とされる要因として，①通常虐待状況がない，②生命倫理的視点からの検討が必要とされる場合がある，③気づかれないと病死・事故死として扱われる，の3点を挙げながら，いくつかの論点を提示している。そして「医療拒否」の背景に先天疾患が70.0%あり，完治が望めない将来を案じての拒否が40.0%ある一方，狭義の医療ネグレクトに相当する拒否10.0%、宗教の教義による拒否6.7%という問題を含んでいることを指摘している。

Ⅱ.3.1.4 筆者のこれまでのネグレクト研究

筆者は全国の市区町村を対象に2010年9月時点でのネグレクト事例の提供を求め，ネグレクト家庭への効果的な援助方法を検討する調査（安部 2011a）を行った。

その後，このデータを再分析し，いくつかの論文にまとめているので，その内容を簡単に紹介する。

1) 市町村の予防的取り組み（安部 2011c）

市区町村がネグレクト予防にどのように取り組んでいるのかを自由記述で回答していただいたものをコード化したうえで分類し，実施者の職種と活動内容の関連について検討した。

その結果，事務職や相談員などはネグレクト発見に向けての住民啓発や広報が多かった。一方，保健師は，各種の健診や予防接種等でリスク家庭の発見やその後の家庭訪問等による個別支援による発生予防を回答する割合が多かった。

この結果から，同じ「ネグレクトの予防」という用語や目的でありながら，保健と福祉，行政では，対象や取り組みが違っていることが判明した。

2) 引きこもりと援助拒否（安部 2012a）

ネグレクトへの支援において支援者が直面する困難の一つである引きこもり（孤立）と援助拒否が，どのような項目と関連しているかを検討した。

その結果、引きこもり（孤立）はネグレクト全体の約 7%、援助拒否は全体の約 13%であるが、両者の重複は全体の約 2%であった。また引きこもり（孤立）は、精神障害（疑）やうつ（疑）の割合が高く、子どもは不登校の割合が高いが、その他のネグレクトは少なかった。さらに実父母や祖父母との同居も多く、夜間保護者不在などは少なかった。つまり、ネグレクトの程度は低いが親子引きこもり状態であった。

一方、援助拒否は、ひとり親や再婚家庭が多く、近隣トラブルなどもあり、子どもは不衛生や非行、不登校など多様なネグレクトの割合が高かった。つまり安定した人との関わりが難しいという傾向が示唆された。

3) ネグレクトの重症度（安部 2012b）

現状のネグレクトアセスメントシートの不十分さを検討したうえで、ネグレクトの重症度を項目の数で測定することを検討した。

その結果、子どもの年齢の上昇に伴って項目数の重複の割合は増加した。また不衛生な項目、養育技術不安、貧困などの項目も、重複の割合は増加した。

この結果から、いくつかの興味深い事実が明らかになった。しかし、正確な重症度の判断としては疑問が残り、さらにネグレクトの重症度とは何かという疑問の回答にも至っていない。

4) 保護の判断基準（安部 2013）

ネグレクトを児童相談所がどのような判断基準で一時保護や施設入所などの保護を行っているかを検討した。

その結果、前項の重複が多いほど保護される割合は増加した。また保護される割合が高いのは、子どもとしては、家内動物飼育、子どもへの暴力、子どもへの暴言であり、養育者の状況としては、アルコール薬物、世代間連鎖、精神障害（疑）など、支援策としては、ショートステイ、病院同行、生活保護などであった。

これらの結果から、子どものネグレクト状態よりも養育者の状況が子どもの保護の判断に影響していることが推察された。

5) 年齢との関係（安部 2015a）

ネグレクトと子どもの年齢に着目して、その関係を検討した。

その結果、家族構成や子どもの状態、養育者の状況など、数多くの項目が年齢により差がみられ、注目すべき発見があった。

しかし、ネグレクトの成立要因やネグレクトの構造の解明には至っていない。

6) 健診未受診の意味（安部 2015b）

健診未受診はネグレクトを含めた子ども虐待発見の有力な手掛かりになることが期待され、また行政が確実に把握できる情報である。そのため、健診未受診とネグレクトの関係について、0歳から5歳の子どもについて検討した。

その結果、どの年齢でもおおむね20%の健診未受診がみられ、きょうだいの数が多いほど、その割合は高かった。特に貧困と病院未受診の重複では、健診未受診の割合が高かった。

これらの結果から、健診未受診はネグレクト発見の端緒になる可能性はあるが、断定は困難である。

7) 不登校との関係（安部 2015c）

学校等ではネグレクトの子ども達是不登校になりやすいと言われるが、その実証的な研究はないため、実態を検討した。

その結果、ネグレクトの子ども達は年齢の上昇に伴って不登校の割合は増加し、14歳では62%が不登校であった。そして養育者の状況としては、援助拒否や引きこもり（孤立）の割合が高かった。子どもに直接的な被害があると不登校になりにくいだが、家庭的な課題があると不登校の割合が増えた。

この研究ではネグレクトと不登校の関係を明らかにしたが、ネグレクト全体に同様に言えるかは不明である。

8) 評価と課題

筆者のこれらの分析は、ネグレクトを多方面から検討しており、いくつかの新しい知見を得ることができた。

しかし初期の研究では分析方法に課題があり、またネグレクトの要因や構造、成り立ちなどの解明には至っていない。

II.3.2 ネグレクトの分類

II.3.2.1 政府の分類

1) 日本の法規定

すでに定義のところで見たように「児童虐待防止法」はネグレクトを「保護者としての監護を著しく怠ること」と規定しているが、その下位分類は示されていない。

また全国の児童相談所や市町村が児童虐待に対応する際の対応マニュアルで

ある厚生労働省通知「子ども虐待対応の手引き」（厚生労働省 2013b）の中でネグレクトの具体例として、①子どもの健康・安全への配慮を怠っている、②子どもに教育を保証する努力をしない、③子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない、④食事、衣服、住居などが極端に不適切で健康を損なうほどの無関心、怠慢、⑤子どもを遺棄・置き去り、⑥同居人や第三者による虐待行為の放置、の 6 つを示している。これは先の「市町村児童家庭相談援助指針について」（厚生労働省 2005）と同じ内容である。しかしこれを分類として提示したり、統計として把握しているわけではない。

しかし厚生労働省は、以上の 6 つとは別に「医療ネグレクトによる児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」（厚生労働省 2012b）という通知を出している。そこでは「この通知の対象となる事例」として「保護者が児童に必要とされる医療を受けさせないことにより児童の生命・身体に重大な影響があると考えられ、その安全を確保するため医療行為が必要な事例であって、医療機関が医療行為を行うに当たり親権者等による同意を必要とするものの、親権者等の同意が得られないため、医療行為を行うことができない場合」と定義している。この定義は、それに続く児童相談所長や施設長等の監護措置の対象を明示するのが目的である。そのため、この定義が医療ネグレクト全般を指すのか、その一部であるかについては明確ではない。

なお厚生労働省のホームページ内には「ネグレクト」に該当する資料は 821 件（2015 年 6 月 24 日）あるが、以上の「医療ネグレクト」や高齢者分野の「セルフネグレクト」、障害者分野の「経済的ネグレクト」を除くと、胎児ネグレクト、心理的ネグレクト、デンタルネグレクトが各 1 件あっただけであった。

文部科学省は研修教材「児童虐待防止と学校」のなかで、「教育ネグレクトとしての不登校」の説明として「教員が家庭への指導を強めようとしたり、子ども同士のトラブルに対する教員の対応に親が不満を抱いたりする中で、親が子どもに『学校など行かなくていい』という姿勢に転じてしまうことがあります。これは義務教育の考え方からすれば親の義務違反であり、教育ネグレクトと呼ばれます。」（文部科学省 2012）としている。つまり保護者の意思による登校禁止を「教育ネグレクト」と規定している。ただし保護者の意向を正確に把握することは困難であるためか、その実数や割合などの統計は見当たらない。

2) アメリカ合衆国の分類

連邦政府によって行われる児童虐待とネグレクトの発生に関する全国調査（NIS-4）においては、ネグレクトを次の 3 つに分けている。

(1) 「身体的ネグレクト」

- ①「医療の拒否」：けが，病気，医療を必要とする状態，機能障害に対して医療専門職の提案に従って必要な医療を与えないあるいは受け入れない。
 - ②「医療の遅延」：専門職でなくても治療が当然必要だと認めるような健康上の深刻な問題に対して，適当な時期に適切な医療を求めない。
 - ③「遺棄」：当然必要な養育や監督を手配しないで放置すること。子どもが2日以内に引き取られない場合，両親または養育代理者が自分たちの所在について子どもに知らせない場合，または嘘の行先を知らせたりする場合。
 - ④「放逐」：その他の明らかな監護拒否として，代理者による適切な養育を手配しないで永久あるいは無期限に子どもを家から追い出す，または家出から戻ってきた子どもの監護を拒否するなど。
 - ⑤「その他の監護上の問題」：遺棄あるいは放逐以外の場合でも，子どものニーズに無関心な監護上の問題。たとえば，明らかに子どもを監護したくないという理由で，子どもが他の家族にたらい回しにされている場合，あるいは数日間・数週間子どもを他の家に預けたままにすることが長期にわたって繰り返される場合。
 - ⑥「不十分な監督」：監督不十分もしくは皆無のまま子どもが長時間放置される。または，親や養育代理者が子どもの所在を把握していない，もしくは把握しようとしなくて，夜間外出を看過する。
 - ⑦「その他の身体的ネグレクト」：家庭内の避けられる危険に対する明らかな怠慢。不適切な栄養，衣服，衛生状態。子どもの安全や福祉に対するその他の形態の無頓着・無関心。たとえば，子どもを同乗させて飲酒運転すること，監護者不在の状態で幼児を車内に放置することなど。
- (2) 「教育ネグレクト」
- ①「長期無断欠席の容認」：月平均で少なくとも5日間子どもが学校をさぼるのが常習化している状態で，親や保護者がこの問題を知りながら介入しようとしめない場合。
 - ②「未就学・その他の無断欠席」：義務教育就学年齢の子どもの就学手続きをしないことにより，子どもが少なくとも1か月間の教育を受けられなくなる，あるいは不当な理由（たとえば，労働，きょうだいの世話など）により月平均で少なくとも3日間学齢期児童を登校させない。
 - ③「特殊ニーズへの怠慢」：学習障害やその他の特殊教育ニーズを有する子どもを対象とした治療的教育サービスを，正当な理由もなく拒否あるいは利用しない。
- (3) 「情緒的ネグレクト」

- ①「不十分な養育・愛情」: 愛情, 情緒的支持, 注目, 潜在能力などの子どものニーズに対する著しい怠慢。
- ②「常習的・極端な配偶者虐待」: 子どもの目の前で配偶者虐待やその他の家族内暴力が常習的に繰り返される場合やその程度が極端である。
- ③「薬物・アルコール乱用の容認」: 子どもに薬物やアルコールを飲むのを勧めたり容認する。子どもが薬物やアルコールを飲んでいる状況で, 親や保護者が明らかにこの問題を知りながら介入しない場合。
- ④「その他の不適応行動の容認」: 親や保護者が子どもの不適応行動（たとえば, 非常に攻撃的であったり, 非行を常習的に繰り返すなど）とその問題の重要性をはっきりと認識していながら介入しようとししない状況。
- ⑤「心理的ケアの拒否」: 子どもの情緒・行動上の問題や機能障害に対して, 専門職の提言によって必要かつ利用可能であると認められる治療を拒否する。
- ⑥「心理的ケアの遅延」: 専門家でなくても子どもに対する専門的な心理ケアが必要だと認識できるような情緒・行動上の機能障害や問題（たとえば, 深刻なうつ状態, 自殺企図など）に対して, 必要な治療を受けさせない, あるいは求めない。
- ⑦「その他の情緒的ネグレクト」: 子どもの発達・情緒上のニーズに対するその他の形態の怠慢で, 上記の情緒的ネグレクトのいずれにも該当しないもの。たとえば, 未成熟や情緒的過依存を促進する著しい過保護な束縛, 子どもの年齢や発達段階に照らして明らかに不相応な期待をかけ続けることなど(以上の説明は Winton2001 岩崎 2002 112-114)。

なお(1)の「身体的ネグレクト」には, 子どもを危険から守り, 適切な場所に住まわせ, 食事を与え, 衣服を着せるといった子どもの身体的なニーズを満たしていない場合や, 必要な予防注射, 薬物治療, 手術, あるいは深刻な病気やケガの治療など, 子どもに処方された医学治療を養育者が拒否する, 通常「医療ネグレクト」と呼ばれる場合も含まれる (Briere, 2002, 小木曾 2008, 23-24)。

Ⅱ.3.2.2 学会の分類

1) 日本小児科学会

日本小児科学会では児童虐待防止に向けたガイドラインを作成し, その中でネグレクトについては以下のように 6 つに分けて説明している (日本小児科学会 2006 11-12)。

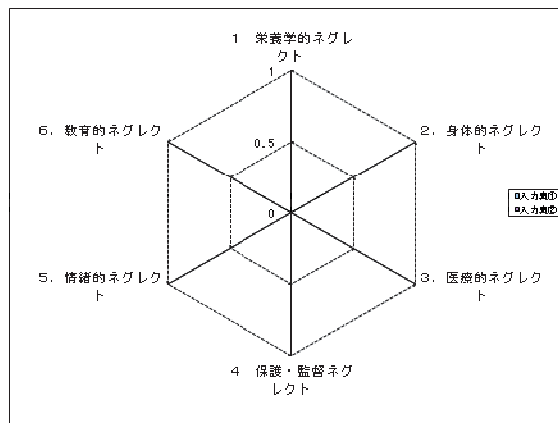
- ①衣食住の身体的ケアを与えない。[栄養ネグレクト・衣服ネグレクト・衛生ネグレクト]

- ②発達に必須な情緒的ケアを与えない。〔愛情剥奪症候群、情緒ネグレクト〕
- ③子どもの安全を守るために必要な監視を怠る。〔環境ネグレクト〕
- ④必要な医療や乳児健診、予防接種を受けさせない。〔保健ネグレクト・医療ネグレクト〕
- ⑤必要な教育を受けさせない。保育園・幼稚園、学校に行かせない。〔教育ネグレクト〕
- ⑥捨子、親子心中の道ずれ 最近では保険金殺人。〔遺棄・殺人〕

このうち「教育ネグレクト」について日本小児科学会では「幼稚園、保育園では親の都合や、親の生活の乱れで登園できない、無断で来ない、着衣が不潔、園では『がつがつ』食べる、お迎えが来たとき子どもの態度が変わる。小学生にもなると、きょうだいの世話をさせる、家事をさせ、登校させないこともできます」（日本小児科学会 2014）と説明しており、保護者の都合や生活状況からの不登校も「教育ネグレクト」として概念をやや広く捉えている。また「医療ネグレクト」の説明の中に「必要な医療や乳児健診、予防接種を受けさせない」と健診未受診や予防接種未受診を含めているのが特長である。

II.3.2.3 研究者の分類

三上邦彦（2008）はアメリカ等の先行研究を参考にしながら、ネグレクト状況を把握するためのアセスメントシート **Neglect Assessment Scale for the Children(NASC)**を 2004 年に作成し、2008 年にその改訂版 **Neglect Assessment Scale for the Children-Revised(NASC-R)**を作成した。このアセスメントシートは、乳児用、幼児用、児童用の 3 種類からなり、それぞれについて、①栄養学的ネグレクト、②身体的ネグレクト、③医療的ネグレクト、④保護監督ネグレクト、⑤情緒的ネグレクト、⑥教育的ネグレクト（乳児はない）、の 6 分野（乳児は 5 分野）に分けてプロフィールを見るスケールである。そしてそれぞれの下位項目について、高いリスクがある、中程度のリスクがある、あまりリスクはない、リスクはない・低い、要情報収集の 5 段階のリスク度を示した。この目的は、ネグレクトを受けている子どもの状態や子どもに影響を与える保護者の関わりや状態を包括的に捉え、領域ごとにネグレクト状況に評価尺度をつけ、ネグレクト状況の重症度を判断するための評価方法である。



(図Ⅱ-1) NASC-R の集計表 (三上 2008 より)

この三上の NASC-R は、子どもの発達を考慮してネグレクトの状態が年齢により差があること、ネグレクトを 6 領域に分けて実態をプロフィールとして把握しようとしたところに意義がある。しかしこれらの領域分けについては、内外の研究や虐待対応マニュアルを参考にし、2004 年版の執筆者で検討して設定されたが、このような分野分けの妥当性について吟味されていない。

川崎は (2008) は虐待死亡事例について、「一定期間の長期にわたって食事などを与えず、衰弱死したり栄養失調で死亡したもの」を「ネグレクト (長期)」とし、「保護者の留守中に火災で死亡したり、保護者の外出中に乳児が死亡したもの、車内放置で熱中症により死亡したものなど、短時間の間に子どもが死亡に至った事例」を「ネグレクト (短期)」として 2 つに分類している (川崎 2008 188)。

この川崎の分類はネグレクトを考える上で時間軸の必要性を指摘している点で重要であるが、すべてのネグレクトを継続時間だけで分類するのは雑すぎると思われる。

Briere, J. (2002) は、①基本的な子どもの身体的ニーズを満たしていない場合の「身体的ネグレクト」、②子どもの訴えやシグナルを無視する心理的非応答を中核とした「情緒的ネグレクト」、③子どもに処方された医学的治療を養育者が拒否をする「医療的ネグレクト」、④子どもに深刻な情緒や行動上の障害があって矯正や治療的な処置を勧められているのに拒否する「精神保健的ネグレクト」、⑤国の法律で子どもを学校に行かせるのは親の義務だが、それに従わない「教育ネグレクト」、の 5 つに分けて説明している (Briere, J.2002, 小木曾 2008 23-24)。

Ⅱ.4 ネグレクト理論に関する先行研究

ネグレクト研究における分析枠組みを検討するため理論モデルについて先行研究を行う。

Ⅱ.4.1 理論モデル

Ⅱ.4.1.1 子ども虐待の理論モデル

Winton(2001 岩崎 2002)は子ども虐待に関するそれまでの研究を学生にわかるように解説しているが,その中で子ども虐待に関する理論をまとめている。

(表Ⅱ-5)子ども虐待の理論モデル

モデル	理 論
精神医学・医学・精神病理学モデル	① 医学(生物学)モデル, ②社会生物学・進化学理論, ③精神力学・精神分析の理論
社会心理学モデル	① 社会学習論, ②世代間連鎖論, ③交換理論, ④シンボリック相互作用論, ⑤構造的家族システム論
社会文化的モデル	① 生態学理論, ②フェミニスト・葛藤理論, ③構造一機能・アノミー・緊張理論, ④文化流出論

(注) Winton 2001 岩崎 2002 28-45 を編集

以下, 岩崎の説明(Winton 2001 岩崎 2002 28-45)を概括する。

1) 医学モデル

このモデルは, 逸脱行動を引き起こす生物学的要因が基本的に精神疾患の症状であるという前提に基づく。例えばアメリカ精神医学会の診断基準である「精神疾患の分類と診断の手引き (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV text revision: DSM-IV-TR)」では, 小児への身体的虐待, 性的虐待, 無視を「V.61.21」と分類し, 性虐待の加害者に小児性愛があれば, 「302.2」とコード化している (Sadock 2001, 融 2003, 442-444)。

2) 社会生物学理論

この理論は, 社会行動の根源が生物学にあると仮定するため, 医学モデルと密接に関係している。例えば Bolton は, 子ども虐待と関係の深いアタッチメント (愛着) と遺伝子のつながりを検討している。

3) 精神分析論

フロイトが展開した精神分析理論を利用して子ども虐待を理解しようとする理論である。例えば, 虐待者の暴力は, 自分自身が受けた被虐待体験を乗り越

えるために、自我防衛機制としての「同一化」が使われると考える。

4) 社会学習論

この理論は行動理論の流れを組むが、他のものを観察することを通じて生じる学習（モデリング）に焦点を当てる。例えば子ども虐待は、被虐待者が学習行動によって虐待者になる虐待の連鎖として捉える。

5) 世代間連鎖論

この理論は、被虐待児が虐待者になる理由について説明しようとしているもので、例えば Windom など、子ども虐待と成人の犯罪行動の関連性を研究するものが多い。

6) 交換理論

この理論は、社会的相互作用に対する報酬と損失に焦点を当てている。例えば、子どもに暴力を振るうことで支配感という報酬を得るという考え方で、Leonard は性的虐待を受けた子どもの行動理解にこの理論を用いた。

7) シンボリック相互作用論

この理論では、人間はある物事那人自身に対して有する意味に基づいて、その物事に対して行動し、そのような物事の意味は、その人が相手とともに行う相互作用から生じ、その人が用いる解釈の過程によって操作される。この理論を子ども虐待に応用すると、養育者の保持する意味が行動を生むが、子どもとの相互作用の中で解釈が生まれ、それが意味を操作して新たな行動が生まれることになる。このように養育者が関係を判断し、解釈し、調整する仕方を明らかにするものである。

8) 構造的家族システム論

この理論は、家族の相互作用と構造に焦点を当てる。家族とは相互に関係をもたらず組織と考え、家族メンバー個々の病理ではなく、家族が問題と考える。この理論を治療に応用する構造的家族療法では、家族がどのように家族構造、境界、連合、コミュニケーション、問題状況の背景を解釈するかを注目する。

9) 生態学的アプローチ

この理論は、個人、家族、地域社会、一般社会の間における諸関係に焦点を当てる。例えば Ammerman は、社会的な失業で家族はストレスを受けやすく、

子ども虐待に結びつく可能性を述べている。

10) フェミニスト理論・葛藤理論

葛藤理論によれば、社会的不平等はパワーをもつ者によって維持されるが、フェミニスト・アプローチによれば、男性の社会化と親密な関係におけるパワーの使用を研究する視点が重要だという。

11) 構造・機能理論・アノミー理論・緊張理論

Merton は、ストレスと暴力犯罪の関係を観察するためにアノミー理論を用いた。アノミーとは社会の規範があいまいな状態を言うが、Linsky らは、高いレベルのストレスと子ども虐待に関係があるとしている。

12) 文化的流出理論

この理論によれば、暴力は社会生活の他の領域に流出する。MaCord は、ネグレクトから生まれる暴力は、Abuse から生まれる暴力とほとんど同じくらい多く、Abuse からよりも拒否から生まれる暴力の方が強大と主張した。

以上のように子ども虐待に関する理論は、個人の生物学的要因から個人の行動へ、そして養育者と子どもとの関係性へ、さらに家族システムや環境との相互作用などのより幅広い相互作用へと視野が広がっている。

Ⅱ.4.1.2 ネグレクトの理論モデル

1) 理論モデルの分類

三上（2010）は海外のネグレクト研究を概説し「子どもネグレクトの概念は複雑であり、単純な理論として説明するのは困難である。子どもネグレクトの問題に対して統一した理論モデルは現在のところ存在しない」（同書 14）としながら、ネグレクトに関する代表的な理論をまとめた 4 人の分類を紹介している。

この 4 人の分類をまとめた（表Ⅱ-6）の各理論は、（表Ⅱ-5）と同様、精神医学、医学、心理学、社会学、社会心理学、文化人類学などの理論をベースにしていることがわかる。

(表Ⅱ-6) 代表的なネグレクト理論モデルの分類

提唱者 (出版年)	分類
Sweet and Resick (1979)	① 社会精神ダイナミック理論, ② 社会学習理論, ③ 社会心理学理論, ④ 社会学理論
Biller and Solomon(1986)	① 精神医学・医学モデル, ② 社会システムモデル, ③ 社会文化モデル, ④ 社会状況モデル, ⑤ 発生学的モデル
Hutchison(1990)	① 医学・心理学理論, ② ラベリング理論, 社会文化学と社会状況アプローチを含む社会学理論, ③ 相互作用論
Ammerman(1990), Paget(1993)	親の心理的状況や社会的なストレス状態, 社会文化状況に焦点を当てた理論分類。エコロジカルな発生で過渡的。社会学習モデルとアタッチメント理論がネグレクト理解の概念モデルとして貢献する

(注) 三上 2010 14-15 より編集

2) ネグレクトの原因と結果

続いて三上(2010)はネグレクトの原因と結果に関する研究について「スミスとフォング (Smith, Fohg 2004) の 4 つのモデルを紹介している。これを筆者がまとめたのが (表Ⅱ-7) である。

(表Ⅱ-7)ネグレクトの原因結果のモデル

名称	概要	主な主張
親の欠陥モデル	親の子どもへの不適当な心理的な行動による相互作用も含め、子どもネグレクト及び家族による子どもネグレクトの特徴について仮説的な基礎的条件を提示	<ul style="list-style-type: none"> ・他のいかなる児童虐待よりも親の失敗によってネグレクトが重大な影響を与える可能性がある (Martin, Waiters 1982) ・多くのネグレクト状況を生じさせる親は、子ども時代に被害者であった (Nelson al. 1993) ・コンプレックス経験や複雑な状況から影響を受け、親との個人的な関係から学習したもの (Helfer 1987)
社会的・文化的・状況の欠損による環境モデル	社会構造上の欠損と家族の生活環境が子どものネグレクトに大きく関係しているとする社会心理学理論に基づく	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的問題と社会問題の関係により不適切な養育をもたらす特徴が生じるというより、適切なリソースの欠如にため (Wolock al 1984) ・ネグレクト状況にある家族が、標準的な家族以上に環境的な資源を提供されているならば、子ども達がネグレクト状況になる可能性は低くなる可能性がある (Smith al. 2004)
相互作用モデル	子ども虐待が複合的な性質をもっており、子どもネグレクトの状態像は、親と子どもの個人的な特徴及び子どもとの相互作用が含まれる	<ul style="list-style-type: none"> ・ネグレクト状況にある家族は、しばしばストレスがあり、孤立で孤独である。その家族はライフイベントの間、孤独、憂鬱、ストレスが結びつくことが多い。また社会的な要因によって引き起こされる慢性的な孤独も子どものネグレクトと関係がある ((Gaudin al. 1993) ・発達及びエコロジカルモデルから、(a)発達心理学的観点—親と子どもの特徴と内的特徴、(b)直接的状況—親行動と親子の相互作用、(c)広範な状況—ソーシャルサポートと孤立、文化的・進化的要素の 3 つの状況を提示 (Belsky 1993)

<p>子どもへのネグレクトの影響や被害の証拠としての理論モデル</p>	<p>・ 法律的には、養育者の行動がネグレクトとしての有害な効果のないのであれば、子どもはネグレクト状況にはないことになる。しかしながら、ネグレクトの影響はしばしば目に見えるような傷痕を残さないため一般的には、これまで子どもネグレクトの被害はなかったとされている（三上 2010 16・17）</p>
-------------------------------------	--

(注)Smith, Fong 2004 を紹介した三上 2010 15-17 を編集

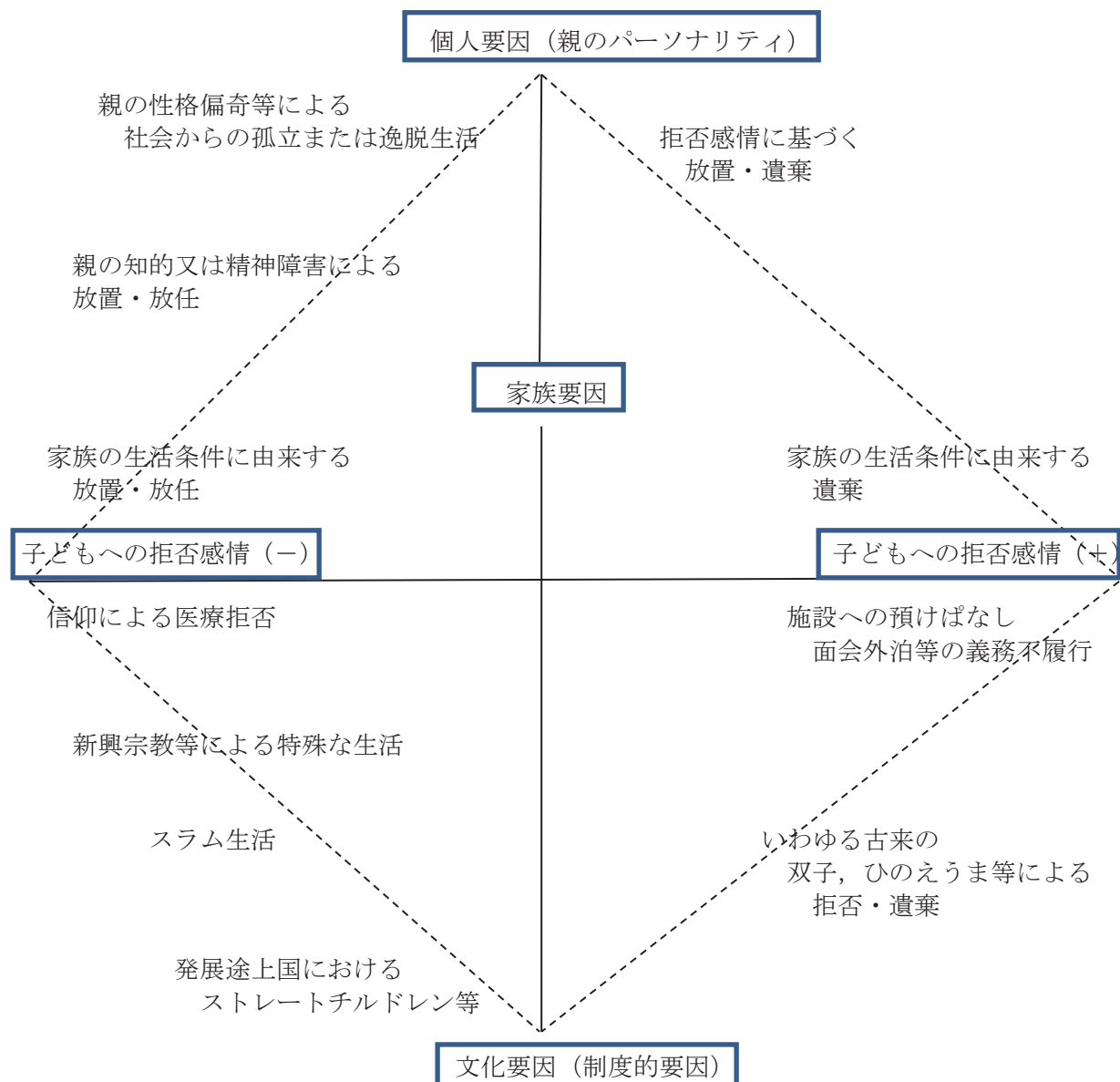
ここでもネグレクトの原因を、養育者の個人的属性に求める理論から家族内の相互作用に求める理論, 社会・文化的な構造から原因を考える環境モデルと、視野が広がっていることがうかがえる。

3) ネグレクトの分布

大阪市の児童相談所長であった津崎は、「多様なネグレクトとその境界は常に曖昧さを伴う（津崎 1992, 96）」と述べながら、実務経験から多様なネグレクトを、個人要因と文化要因、児童への拒否感情の良し悪しの2軸でネグレクト状態の分布を概略的に図示した。

日本ではネグレクトに関する研究は少なく、またその状態の分類や分析がほとんどない点から一定の参考になる資料である。またネグレクトを養育者の個人的な感情や状態だけでなく、文化や制度面からも理解しようとした点は評価される。

しかし実務経験からの諸状況の分布の概略で、その位置の妥当性は検証されておらず、また2軸の尺度としての基準も明確でない。そのため、実務上ではネグレクト事例を理解するうえで参考になる場合も考えられるが、学術的に使用することは困難と思われる。



（図Ⅱ-2）ネグレクトの分布（津崎 1992 97）

II.4.2 研究方法の検討

1) 視点の拡大

前項でみたように子ども虐待の原因モデルは、単独型の因果関係モデルから、複数の経路や因子相互の影響を考慮したアプローチへと進化している。Panel は「1970 年代初め、親の特徴あるいは子どもの特徴の身に注目した研究に限界を覚えた研究者たちは、子ども・親・環境のリスク因子の相互作用を強調するようになった (Panel 1993, 多々良 2010 46)」としている。その結果、「子ども虐待の社会文化的背景に重きをおく、現在の複数原因相互作用モデルが形成されていった (同書 147)」としている。

またアメリカ子どもの虐待専門家協会 (American Professional Society on the Abuse of Children: APSAC) が発行した子ども虐待に関するハンドブックでは、「過去 20 年間に養育の質に影響を及ぼす複数の変数を考慮に入れた相互作用の過程へと研究が転換した (Brier 2002, 小木曾 2008 32)」としている。

2) 相互作用モデル注目の理由

このように相互作用モデルが採用される理由としては、「過去の研究では単純なモデルでは、主要な変数（しばしば「リスク因子」と呼ばれる）は、確固とした原因論を確立できず、研究結果はしばしば矛盾し、単独の変数は、あまり正確な予測因子にならなかった (同書 146)」からである。

3) 相互作用モデルの概要

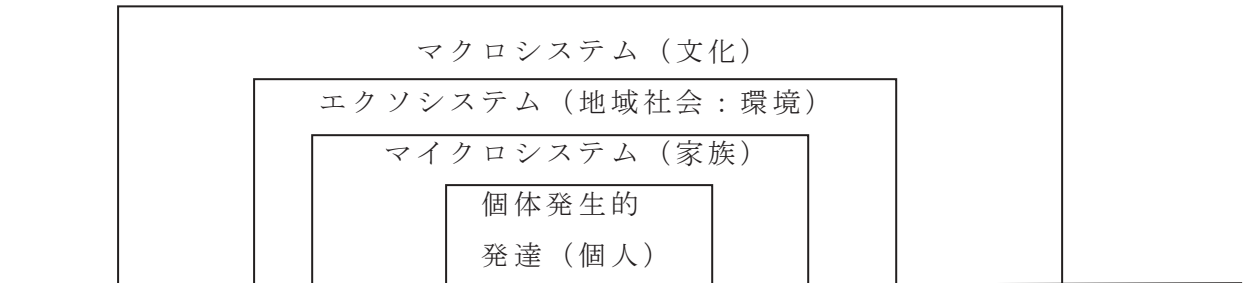
一般に相互作用モデルは、「複数のリスク因子が、保護因子、補完因子、緩衝因子を上回ると子ども虐待が起こるという確率論的リスク評価を土台にしている。因子には持続的なものもあれば、一過性のものもある。ある組み合わせでは保護的に働く因子が、他の組み合わせでは、子ども虐待を起こしやすくさせる (促進的) (同書 147)」ものである。そのため相互作用モデルの観点に立てば、「子ども虐待は、発達段階や時期によって影響力が増減する、相互関係のある変数の複雑な組み合わせによって生まれる (同書 147)」ものである。

ただし、「分析が複雑で観察データと因果効果を区別しにくいことが、このモデルの検証や適応を難しくしている (同書 148)」という欠点もある。

4) 相互作用モデルの適用

Belsky は 4 段階の分析を含んだ子ども虐待のエコロジカルモデルを提案した。その内容は、①個体発生論（子ども虐待を犯す要因となる個人特性）、②ミクロシステム（家族要因）、③エクソシステム（地域要因）、④マクロシステム

（子ども虐待を犯す要因となる文化的価値や信念）（Brier 2002, 小木曾 2008 32）である。



（図Ⅱ-3）子ども虐待の生態学的統合モデル

（注）Belsky 1980 を引用した Panel 1993, 多々良 2010 149

またアメリカで子ども虐待に関する多分野の学生向けに書かれた教科書は Gaudin を紹介しており、彼は「ネグレクトの心理社会的指標に関して、専門職は個々のパーソナリティー要因、家族システム要因、環境要因、コミュニティ要因、文化的要因を考慮すべき（Winton 2001, 岩崎 2002 119）」としている。

5) 相互作用モデルの採用

アメリカ連邦保健サービス省の子ども・青年・家庭局（ACYF）の局長は、子ども虐待の理論的・実践的研究ニーズの総合的な調査を行い、今後 10 年間に取り組むべき課題を明らかにするため、全米科学アカデミーに研究小委員会の招集を依頼した。その小委員会は、子ども虐待の原因モデルの解明に相互作用モデルを採用した（Panel 1993, 多々良 2010 75）。

また Brier は、「人と環境の相互作用に焦点を当てた生態学的アプローチには、理論を実証する問題、生態学的関係を明確にする問題等、さまざまな指摘があるにもかかわらず社会福祉機関ではよく用いられている（Brier 2002, 小木曾 2008 41）」と紹介している。

6) 三上のまとめ

海外における子どもネグレクトに関する先行研究をまとめた三上は「子どもネグレクトの原因と結果に関する研究は、子どもの養育者、社会構造の欠陥及び家庭環境、子どもの養育者の相互関係、子どもへのネグレクトの影響など、多元的な側面から研究が行われている（三上 2010 17）」と述べている。

Ⅱ.5 先行研究のまとめと明らかになった課題

Ⅱ.5.1 先行研究のまとめ

Ⅱ.1.4 でまとめたように、日本においてはネグレクトに関する研究は少なく、特に社会福祉学の視点からの研究が必要である。

また適切な養育の内容については、厚生労働省が「里親が行う養育に関する最低基準」（厚生労働省 2002）で、ある程度示されている。逆にそれに達せずネグレクトと認定される基準としては、「市町村児童家庭相談援助指針」（厚生労働省 2005）の「虐待相談に関する基本的留意事項」で示された 6 項目が一応の判断基準となると思われる。

しかしネグレクトを詳細に分析するための分類については、厚生労働省は示していない。一方アメリカの NIS-4 ではネグレクトを、身体的ネグレクト、教育ネグレクト、情緒的ネグレクトの三つに分類している。ただ人種の多様さやステップファミリーの多さなどの家族形態の違い、薬物の影響の多さなど、日本とは社会文化的な背景の違いも大きく、直ちにアメリカの分類を日本に適応することはできないと思われる。

ネグレクトの原因や成り立ちに関する先行研究では、一つの要因でネグレクト状態が形成されるという因果関係の研究は長年行われながら明確な成果が得られていない。そして近年では、多くの要因が重なり合って作用する相互作用モデルを使うことが、ネグレクトの要因分析の手法として主流となっている。しかしながら日本では、この相互作用に注目した研究は行われていない。

Ⅱ.5.2 先行研究により明らかになった課題

以上の現状と先行研究を踏まえ、今後の検討課題として 2 点を挙げる。

1) 現代日本におけるネグレクトの内容検討

ネグレクトの内容や範囲は時代や社会状況で変化し、明確な定義は困難である。例えば戦前の日本で制定された児童虐待防止法と 2000 年に制定された「児童虐待防止法」では、その内容が異なるし、ネグレクトに相当する規定は見られない。また現代であっても NIS-4 の内容からは、薬物や人種などを背景とし、学齢期以降に出現率が多いアメリカの状況とも違っている。

丸山(2009)の全国の児童相談所のデータやアメリカの NIS-4 の結果からは、ネグレクトは加害行為である Abuse とは異なる様相が想定されるが、日本では死亡事例の検証は行われているが、ネグレクトを含めた子ども虐待の疫学的な研究はほとんど行われていない。

またネグレクトについては、児童相談所も市町村も大きな割合を占めており、虐待死亡の約 25%を占めているが、社会福祉的な研究は少ない。

そのため現代日本におけるネグレクト事例の状態を明らかにすると同時に、その要因を明らかにすることが必要である。

2) ネグレクトの「相互作用」の内容整理

Ⅱ.4.2で検討したように多くのネグレクトに関する先行研究のまとめ(Panel 1993 多々良 2010 146, Brier 2002 小木曾 2008 32, Winton 2001 岩崎 2002 119, 三上 2010 17)でも、ネグレクトは一つの要因が一つの状況を形成するというような単純な構造ではなく、さまざまな要因や状況が相互に作用しあって形成されるという見方が主流である。しかしその相互作用に関する研究は、主に海外で行われていると同時に、あまりにも多くの要因が作用するため、研究分野は部分的であり、決定的な結果は見られない。

そのため、現在の日本におけるネグレクトに関連する要因や状況を整理し、相互作用の内容を整理することで、支援に必要な指標を明らかにすることが必要である。

Ⅲ 目的と研究方法の検討

Ⅲ 目的と研究方法の検討

Ⅲ.1 本研究の目的と社会福祉学上の意義

Ⅲ.1.1 目的

これまで見てきたようにネグレクトは日本の子ども虐待の中で多くの割合を占めると同時に、海外とは違う様相がみられる。また日本ではネグレクトに関する社会福祉的な研究は少なく、ネグレクトの形成に関する理論モデルもない。

このためこの研究では、日本における子どものネグレクト状態に関係する要因を解明しネグレクト形成モデルを提示することで、ネグレクトの改善に向けた支援方法について提言を行うことを目的とする。

Ⅲ.1.2 社会福祉学上の意義

この研究により、以下のような社会福祉学上の意義が考えられる。

1) ネグレクト研究の必要性の確認

子ども虐待に関する学術研究や対応策の検討は多岐にわたるが、2000年の児童虐待の防止等に関する法律成立以降、研究面でも政策面でも、生命の危険度がより高い身体的虐待を念頭に取り組みられてきた。またネグレクトの中でも生命の危険度が高い医療ネグレクトについては医学や看護学領域からの研究は多い。しかしそれ以外のネグレクトに関する福祉領域の研究は日本では数少ない。

そのためこの研究で現代日本におけるネグレクトの実態やその関連要因が解明されることにより社会福祉学研究が前進することができる。

2) ネグレクトへの支援策の示唆

ネグレクトは子ども虐待の中で重要な位置を占めており、特に市町村では虐待種別割合で第一位である。しかしネグレクト状態の整理分類がなされておらず、有効な対応策の策定が求められている。

そのためこの研究により子どものネグレクト状態が整理されると同時に関係する要因が分かれば、それに応じた支援策の検討が可能になる。

3) ネグレクトの支援指標の解明

この研究は全国の市区町村で対応したネグレクト事例を対象に実施するため、現代日本におけるネグレクトの疫学的検討を行うことが可能となる。その結果により、ネグレクト支援の指標となる特徴を明確にすることができる。

4) 貧困とネグレクトの関係解明

2013年に子どもの貧困対策の推進に関する法律が成立し、子どもの貧困が注目されているが、貧困が子どもに与える影響についてはOECDの基準を基に各種統計に占める割合を

示していることが多い。

そのためこの研究では、ネグレクト事例に占める貧困と他の子どものネグレクト状態との関係を検討することで、子どもの貧困対策において必要な支援策について提言を行うことが可能である。

Ⅲ.1.3 用語の整理

1) 子ども虐待

I.1.1 で検討したように、日本における子どもへの虐待に関する用語に混乱がみられる。例えば法律では「児童虐待の対応等に関する法律」と『児童虐待』であるが、厚生労働省の通知では「子ども虐待対応の手引き（厚生労働省 2013b）」、「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 10 次報告，2014b）」と主に『子ども虐待』を使用している。さらに日本における子どもへの虐待の学際的な学会は「日本子ども虐待防止学会」である。このように「子ども虐待」と「児童虐待」は同意語であり、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクトの 4 分類をすべて含む概念として使われている。

そのためこの研究では、これら 4 分類をすべて含んだ概念として「子ども虐待」を使用する。

2) マルトリートメント

「マルトリートメント」という言葉は日本ではあまり使われていないが、用語の混乱がみられる。

WHO（WHO 2006）やアメリカの NIS-4(DHHS 2010)のように、欧米では多くの場合「Maltreatment」は「Abuse」と「ネグレクト」の両方を含んだ概念として使用されており、「Abuse」は、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待の 3 つを指す。また日本では、厚生労働省通知である「子ども虐待対応の手引きの改正について」（厚生労働省 2013b 9）の中で参考として「日本の児童虐待に相当する」と記述されている。

一方、高橋（1996）の影響もあり大竹（2005,87）のように「4 つの分類を含む子ども虐待より広く、『不適切な養育』までを含んだ概念」として使われる場合もある。

そのためこの研究では、概念や用語の混乱を避けるため「マルトリートメント」という用語を使用せず、Abuse とネグレクトの両方を含む場合は「子ども虐待」と表記することにする。

3) ネグレクト

英語でネグレクトの本来の意味は「放任、放置」であり、高齢者虐待や障害者虐待の分類、高齢者のセルフネグレクトなどでも使われている。さらに単なる「放置」の意味で雑誌記事のタイトルなどでも使われることもある。

そのためこの研究では「ネグレクト」を、子ども虐待の一部として使用する。

なお筆者はⅡ.2.2.4 で「入手可能な資源があるにもかかわらず、その時代の多くの子どもが充足している身体的情緒的ニーズが継続的に満たされていない子どもの権利侵害状態」とネグレクトを定義しており、以後もこの意味で使用する。

4) 養育者

現代の家族形態は多様である。またネグレクトをする「加害者(養育責任を負う者)」は、実父母だけでなく、継父母、養父母、親の内縁関係者、祖父母、同居人、親のパートナー等家庭に出入りする者、児童福祉施設職員や里親などの社会的養護の職員など多様である。つまり「親」や「家族」、「保護者」には限定できない。

この研究では、家庭の構成員が誰であれ、子どもにとって適切に養育されていない状態を「ネグレクト」として捉えるため、家庭内で直接に子どもの養育にかかわる大人を総称して「養育者」と表記する。

なおこの研究は家庭で生活している子どもを研究対象にするため、里親やグループホームなど家庭形態に近い場合であっても、社会的養護の事例は除外する。

5) 養育

養育とは日常的に使用される用語であり、一般的には「老人、親のない子、病人などを保護すること」とされ、文字通り「養い育てること、育てて大きくすること」(三省堂編集所 1989 2001)である。しかしこの研究では先の定義で述べた「身体的情緒的ニーズが満たされる」ことであり、具体的には「子どもの成長発達に向けて適切に提供される技術、知識、子どもへの愛情、子どもへの対応」を指す。

これらを踏まえ、この研究のリサーチクエスションを「子どものネグレクト状態に関係する要因の相互作用はどうなっているか」とする。

Ⅲ.2 研究方法と理論モデル

Ⅲ.2.1 研究方法の検討

Ⅲ.2.1.1 量的研究

目的を達成するための研究方法としては、まずⅡ.5.2で検討した検討課題の「1) 現代日本におけるネグレクトの内容検討」を明らかにするために「ネグレクト事例でよく見られる子どもの状態や養育者の状況」を集め、ネグレクト状態に関係している要因を抽出するために統計的な分析を行う。量的調査を行うのは、現代日本におけるネグレクトの状態を明確にする必要があるためである。

Ⅲ.2.1.2 年齢による分析

ネグレクトの内容を検討するにはNIS-4のようにさまざまな角度からの比較が必要である。しかしピーターセンは「相互作用モデルの観点に立つと、子ども虐待は、発達段階や時期によって影響力が増減する、相関性のある変数の複雑な組み合わせから生まれるものである」(Panel 2001 多々良 2010 148)と述べ、子どもの年齢や発達段階からネグレクト状態を検討することの必要性を示している。実際(図Ⅰ-2～図Ⅰ-5)のように子どもの年齢別に比較すると、状態や症状に大きな差がみられた。

そのため、子ども自身の要因として子どもの年齢を手掛かりにして分析を行う。子どもは乳児期には全面的に養育者の養育に依存しているが徐々に自立に向けた活動が増えるに従って養育者に求められる養育の量も減少すると考えられる。そして例えば中学生になると、日常生活においては養育者に求められる養育はかなり減少すると想定される。このように子どもの年齢の上昇、つまり発達は子どもに求められる養育者の養育の内容や量で差異が生じると思われる。

なおNIS-4では子どもの年齢による状態像の変化は報告されているが、子どもの年齢に着目してネグレクトの要因を検討した研究は見られず、この研究のオリジナリティになる。

Ⅲ.2.1.3 相互作用の内容分析

Ⅱ.5.2の検討課題「2) ネグレクトの「相互作用」の内容整理」を明らかにするために、上記1)と同一データを使い分析を行う。そして分析の視点を項目の重複におき、重複した場合に項目同士がどのような作用になるかを統計的に検討する。相互作用を重複で検討するのは、例えば、酸素(O)は水素(H)と結合すると水(H₂O)となるが、炭素(C)と結合すると2酸化炭素(CO₂)となる。つまり同じ要素でも結びつきが変わると、その性格や現れ方が変化することが想定されるためである。

その方法として、ある養育者の状況が別の養育者の状況や子どもの状態と重複した場合に、3つ目の養育者の状況や子どもの状態にどのように作用するかを統計的に検証する。この場合、その組み合わせは膨大になるので、この研究では典型的と考えられる状況や状態について検討する中で、この方法の妥当性を検証する。

Ⅲ.2.2 理論モデル

Ⅲ.2.2.1 発達によるネグレクト要因や状態の変遷に関する理論モデル

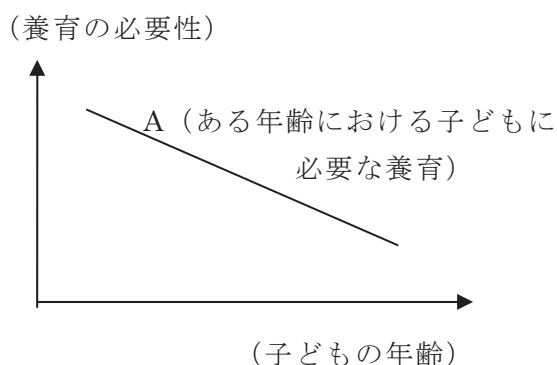
すでに述べたように子どものネグレクト状態は、子どもの発達によって、その内容や養育者に求められる時間・労力は変化すると思われる。一般に子どもが乳児の時は、子どもの養育は全面的に養育者に求められ、ADLの全分野において直接的な世話が必要になる。しかし年齢の上昇に伴って子ども自身ができることが増え、養育者は子どもの自立を見守り、できないことを補うように内容は変化し、時間や労力は減少する。そして小学生になればADLの補助はほとんど必要なくなり、養育に必要な時間や労力はかなり軽減する。

これを図示すれば（図Ⅲ-1）のようになる。つまり、ある年齢で必要な養育者の養育の内容や水準、量などを「A」と考えることができる。

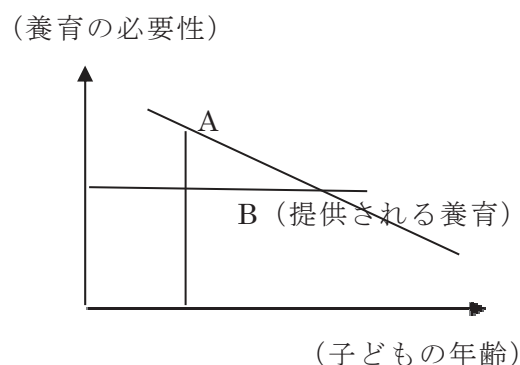
この（図Ⅲ-1）は感覚的に理解できるが、例えば養育スタイル尺度の作成を発達的変化の視点から捉えた松岡らの研究の「相談・つきそい」に関する年齢的变化を示す図（松岡ら 2011 184）や、幼児の加齢に伴う養育者の養育態度の変化について検討した中田の研究（中田 1994, 中田 1995）などによっても、子どもの年齢の上昇に伴い養育者の負担が減少することは明らかである。

しかし、その年齢で養育者が提供している養育の内容や量が「B」のレベルであった場合、（図Ⅲ-2）のように「A-B」の差がネグレクトに該当すると想定される。

そのため実際の不足分を抽出することで、ネグレクトの要因やその年齢で求められているネグレクトの内容を検討することが可能となる。



（図Ⅲ-1）ある年齢で必要な養育



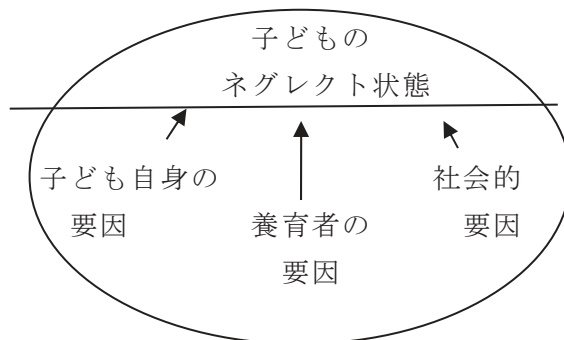
（図Ⅲ-2）不足の発生

この（図Ⅲ-2）は、例えば厚生労働省が示している保育所保育指針（厚生労働省 2008）から考えることができる。保育所保育指針は6歳までの子どもの発達過程を8つに区分して子どもの発達を示すと同時に、その区分に応じた保育の提供を保育士に求めている。逆に求められている保育の提供ができなければ、不十分な保育になる。これと同じように、家庭内である年齢の子どもに対して求められている養育が提供できなければ、ネグレクト状態が発生していると考えられる。

Ⅲ.2.2.2 ネグレクト状態の要因分析の理論モデル

1) 冰山モデル

先行研究によりネグレクトの背景に貧困やひとり親，社会的な孤立など，さまざまな要因があると指摘されている。これを図示したのが（図Ⅲ・3）のようになる。つまり水の上に浮かんだ氷山のように，子どものネグレクト状態は外から見える。しかし水の下に隠れている養育者の状況や社会文化的要因が作用していると考えられる。



（図Ⅲ・3）冰山モデル

この（図Ⅲ・3）は，ユング心理学を日本に紹介した河合隼雄の著書に掲載されている人間の心の構造を意識の背後に個人的無意識や普遍的無意識が存在することを示した図（河合 1967 93）をヒントにしている。筆者はこれを発展させ，心理療法の一つである箱庭療法を理解するにあたり，箱庭表現を水に浮かぶ氷山に例え，表現された箱庭を成立させる心の作用を探ることの重要性を指摘した。その中で「浮力としての心の作用が，全体を表現するのにどのような形で水面上に浮かぶかの相互の力関係がある」（安部 1993 28）ことに触れている。

このような氷山をモデルにした考え方は別の分野でも見られる。

例えば佐分利（2011）によれば，オランダ，ユトレヒト大学のフロイデンタール研究所の研究者たちは，教師が学習過程や学生が用いる方策について考える際の支えになるものとして冰山モデルを生み出した（Boswinkel and Moerlands 2001）。その内容は，学生が数学の形式的な表現（つまり氷山の一角）を意味あるものとして把握するためには，潜在的に広範囲にわたる数学的モデルに関する体験を必要とする（佐分利 2011 259）。

この論文は数学教育法についての研究であるが，「水面上に見えている氷山の背後（水面下）に広範囲の事柄が隠されている」という冰山モデルは，子どもネグレクトの理解にも当てはまるモデルと考えられる。

また内田ら（2014）は冰山モデルを使って技術教育において必要な知識を，水面上にある見える部分を「できごと」と捉え，水面下で見えない部分を「パターン」「構造」「メンタルモデル」の三層を想定している。

このような先行研究からは，「ネグレクトの背景にはさまざまな問題が潜んで」おり

(Briere.2002, 小木曾 2008 37), 「ネグレクト家庭には貧困, 孤独, 社会的孤立, 抑うつ, ストレス等がより高い割合で認められ」(Winton2001 岩崎 2002 116), 「専門職は個々のパーソナリティ要因, 家族システム要因, 環境要因, コミュニティ要因, そして文化的要因を考慮すべき」(Gaudin, al 1993)ことが示された。

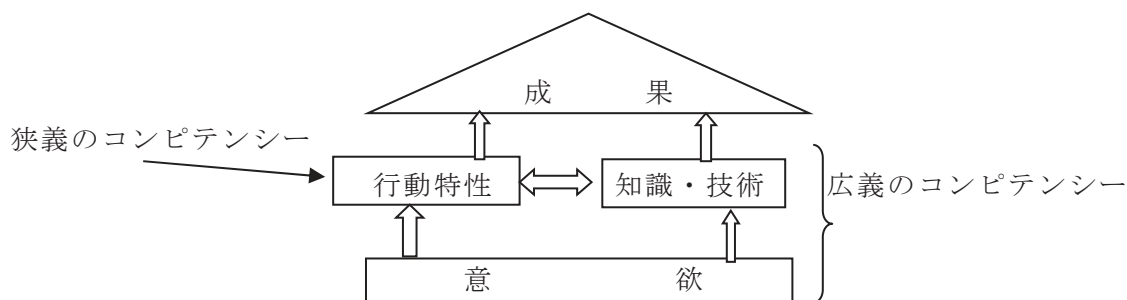
このように子どものネグレクト状態の背後には多くの要因があり, 逆にこれらの要因から子どものネグレクト状態が形成されていることが推察され, このような状態は冰山モデルとして(図Ⅲ-3)のように考えることが可能と思われる。

2) 冰山形成モデル

しかし(図Ⅲ-3)の冰山モデルでは「子どものネグレクト状態の背後にさまざまな要因がある」という考え方は包括的な概念として重要であるが, 個々の要因がどのようなネグレクト状態に関係しているかは見えない。そのため実際の事例においては, 個々のネグレクト状態の解明や支援方法の検討の際に, より詳細で具体的な「子どものネグレクト状態と要因の関係」の検討が必要と思われる。

また冰山モデルの名前は, 上記のシステム思考のツールやコンピテンシーモデルなど, さまざまな分野で用いられている。

これに関して木谷はコンピテンシー評価の因子分析を検討する中で, 冰山モデルを発展させて成果創出モデルを提唱した。



(図Ⅲ-4) 成果創出モデル (木谷 2002, 183)

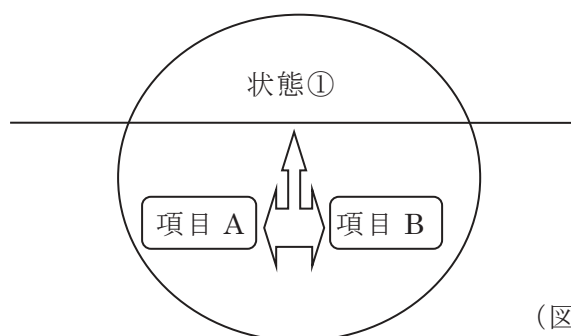
木谷は, 従来, 能力や適格性など行動特性として狭く考えられてきたコンピテンシーの概念を, 広く知識や技術, 意欲なども含めた「広義のコンピテンシー」の概念を提唱し, この広義のコンピテンシーが成果を生み出すと結論付けた。その内容としては, 冰山モデルでは水面下にあった知識や技術を成果に直結する位置に改め, 行動特性との相関関係も仮定した。

しかし, この成果創出モデルで行動特性や知識・技術, 意欲を広義のコンピテンシーと解釈しても, 表面上明確に判定できるのは成果であり, 広義のコンピテンシーは, あくまで水面下で見えない状態と思われる。

同じようにネグレクトにおいても, 子どものネグレクト状態は外部から見えることが多いが, その原因となる要因については明確に把握できない場合や直接に子どものネグレクト状態に結びついていないことも多いと思われる。これが直接的な加害行為である Abuse

とネグレクトの大きな違いである。

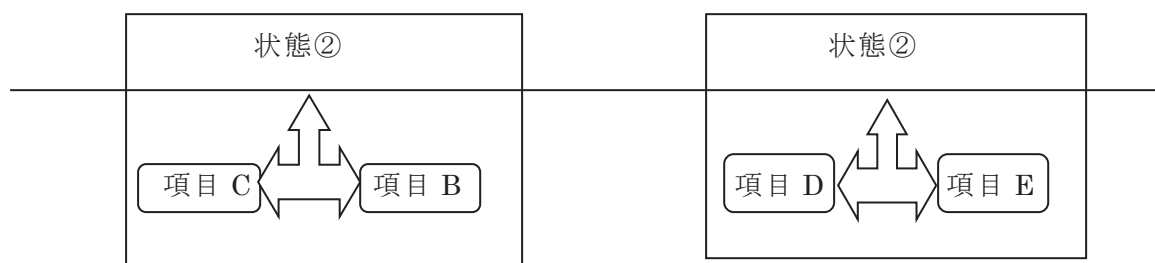
そのため冰山モデルを発展させ、ネグレクトの要因を検討するために、成果創出モデルを参考にして「冰山形成モデル」を研究の理論モデルとしたい。



(図Ⅲ-5) 冰山形成モデル

この冰山形成モデルは、ネグレクト状態の背後には家庭要因や環境要因などのさまざまな要因があるが、その中の要因を構成するいくつかの項目が重複した場合に、子どもの特定のネグレクト状態が形成され则认为られる。

木谷の成果創出モデル(図Ⅲ-4)では、「行動特性」と「知識・技術」という要因同士の関係はあっても、要因のそれぞれが表面の「成果」に作用している。しかし今回提唱する冰山形成モデルは、「浮力」のように、二つの要因の合体した全体としての作用をイメージできる。



(図Ⅲ-6) 冰山形成モデルのバリエーション

そのため同じ項目 B でも、項目 A と重複すれば状態①になり、項目 C と重複すれば状態②と、全く違った状態になる。また状態②は、項目の B と C の重複で形成されるが、別の項目である D と E の重複でも状態②が出現するかもしれない。

以上の検討の結果から、この研究では、この冰山形成モデルを理論モデルとして、ネグレクトが形成される要因の解明を行うこととする。

3) 冰山形成モデルの選択

この研究の理論モデルとして冰山形成モデルを選択する理由として冰山形成モデルは冰山モデルと比べて、

- ① 多くの氷山モデルは層構造など潜在的な要因を静止したものの想定しているが、氷山形成モデルは、潜在的な要因から表面的な状態が影響を受ける動的な影響力を想定している
- ② 氷山モデルは、すでに教育やシステム思考、コンピテンシーモデルなど多方面で多様に使われており、これらの概念と区別することができる
- ③ ネグレクト状態のさまざまな現れ方の背後にある様々な要因の組み合わせが想定できることを示唆することができる

という点で適切と考えるからである。

Ⅲ.2.3 2つの理論モデルの位置付け

1) データの共有と論文構成

この研究では調査を1回行い、そのデータを2つの視点で分析することで、検討課題に答えることとする。その視点の一つは子どもの年齢や発達段階であり、もう一つは要因の重複である。

なぜなら「相互作用」を検討するためには多様な視点からの分析が必要であるが、別の対象に対して調査と分析をした結果同士を比較しても、その結論が調査対象の差なのか、分析視点の差なのかは判断できない。逆に同一のデータを別の視点で分析することにより、データの差ではなく分析視点の差としての解釈が可能となる。

なお2つの視点での分析結果やその考察は膨大になることが想定されるため、本研究では、子どもの年齢や発達段階についての分析結果と考察を「Ⅴ発達によるネグレクト要因や状態の変遷」とし、要因重複分析の結果と考察を「Ⅵネグレクト状態の要因分析」として、便宜的にそれぞれ別の章として分ける。

しかしネグレクト状態の要因を解明し、ネグレクト形成モデルとしての要因の相互作用の具体的な内容を検討するという目的は同じである。

2) 研究により期待される成果

海外を含めネグレクト研究において子どもの年齢に着目したものはない。

そのためこの研究により、①子どもの年齢に応じて必要となる（求められる）養育の内容を明らかにすることができる。逆にこのことにより、②「ネグレクト」と一括して捉えられている子どもの状態を明らかにできると同時に、年齢に応じて優先的に支援する内容の変化を想定することが可能となる。

またネグレクト要因の重複によるネグレクト状態の変化に関する研究も見当たらない。

そのためネグレクトの重複による影響が明らかになれば、①ネグレクト状態に陥るリスクの解明につながるとされる。特にネグレクト要因が重複することによりネグレクト状態が深刻化することが明らかになれば、②一つひとつのリスクが軽い場合であっても、その重複により重大なネグレクト状態に到らないように予防的な支援や介入が可能となる。

さらに、この研究はネグレクト支援の内容を直接の研究対象にはしていないが、ネグレクトを子どもの年齢と要因の重複という視点から詳細に分析することで、ネグレクト状態のアセスメントのレベルを向上させ、支援のターゲットや支援方法を明確にできることが

期待される。

Ⅲ.2.4 調査方法の検討

Ⅲ.2.4.1 調査方法の検討

この研究の検討課題はⅡ.5.2で設定したように、①現代日本におけるネグレクトの内容検討、②ネグレクトの「相互作用」の内容整理である。

課題①を明らかにするためには、できるだけ多くのネグレクト事例を収集することが必要である。また課題②を明らかにするためにも、各事例についての多くの情報を集めることが必要になる。

そのため全市区町村を対象にした質問紙調査を行うこととした。

この際、東京都の特別区や政令指定都市の区は、福祉事務所の設置や子育て支援業務など市と同様の業務を担っているために調査対象とする。また市区町村を研究対象にするのは、①児童相談所より多くのネグレクト事例に対応している、②各種の子育て支援サービスなど多くの支援策を市区町村は持っている、③保育所や学校など子どもの所属情報と同時に児童相談所の情報も得るなど幅広い情報を把握している、などの理由による。

全市区町村を対象に調査を行うため、郵送で研修趣意書や質問紙を配布し、記入後に返送していただく方法とする。

なお調査対象の市区町村の負担を考慮し、全数ではなく調査時点（2010年9月）で把握しているネグレクト事例から最大10ケースをランダムに抽出していただくこととし、ランダムサンプリングの方法も回答願うことでサンプルの偏りを回避することにした。

Ⅲ.2.4.2 質問項目の準備

検討課題を明らかにするためには、現在までの子ども虐待研究の成果や子ども虐待防止のための厚生労働省通知などから質問項目を設定する必要がある。

そのため筆者は（表Ⅲ-1）のように、法律や通知の内容、先行研究等から質問に用いる項目を準備した。なおこの質問項目の設定に際しては、回答者である市区町村職員がイメージしやすい日常生活用語を用いると同時に、研究においては統計的な分析を行うため、回答の多義性を排除することを意識して単語とした。

なお「AEI-R」とは、西澤（2005）が作成、検証した虐待体験評価尺度のことで、子どもが語るエピソードから、子どもの虐待における被害の種類や程度を診断するものである。なお（）内の数字は、質問項目の番号である。

また「NASC-R」とは、三上（2008）が作成したネグレクトのアセスメントシートのことで、子どものネグレクト状態をプロフィール（図Ⅱ-1）として明確にするために作られた。なお（）内の英数は、質問項目の番号である。

さらに「在宅アセスメント」とは、加藤（2003）が作成した「在宅アセスメントシート」のことで、市区町村や児童相談所が子ども虐待事例において、子どもや養育者の情報を包括的にアセスメントするためのチェックリストである。なお（）内の数字は、調査項目の所属する領域の番号である。

(表Ⅲ-1) 質問項目の抽出過程

出典（根拠）	記述	抽出した質問項目
AEI-R (3)	「しつけ」のために、親が子どもに、殴る、蹴るなど、用具を使わない身体的暴力をふるっていた	子どもへの暴力
AEI-R (7)	食事が規則正しく提供されていなかった	家で食事をしていない
AEI-R (8)	入浴、着替えなどの衛生管理がなされていなかった	子どもの不潔
AEI-R (9)	親の就労や夜遊びなどのため夜間子どもだけで過ごすことがあった	夜間保護者不在
AEI-R (10)	子どもが学校に行かなくても、親は無関心であった	不登校
AEI-R (15)	病気や障害に対する適切な治療や援助を受けていなかった	病院に連れて行かない
AEI-R (16)	子どもに未治療の虫歯があった	口腔不衛生
NASC-R (n-3)	食事は毎日適切に調理が行われている（食事の準備）	料理が作れない
NASC-R(p-6)	住居の掃除・片付けがなされている	家の不潔
NASC-R(m-2)	新生児健診，0歳児健診を受診している（健診）	健診未受診
NASC-R(s-2)	養育者は子どもを監督したくないという理由で、子どもを他の家庭に預けていない（子どものニーズに無関心な監護上の問題）	子どもに下の子の面倒を頼む
NASC-R(e-2)	養育者の性格・価値観に特に問題がない（養育者の行動傾向）	特定の宗教や信念
NASC-R(ed-2)	学校で必要な学用品は十分に用意されており，必要な費用は支払われている（学用品の準備）	公金滞納
在宅支援アセスメント (6)	（非変動）保護者の被虐待歴	世代間連鎖（疑いを含む）
在宅支援アセスメント (7)	家庭問題：夫婦不和，離婚	離婚経験
在宅支援アセスメント (8)	（家庭）経済状態：借金多い，生活苦	借金（疑いを含む） 貧困
在宅支援アセスメント (9)	（家庭）生活環境：劣悪な居住環境	ゴミ屋敷状態 家内で動物飼育
在宅支援アセスメント (11)	（養育者）精神的状態：鬱的精神症状	うつ（疑いを含む） 精神障害（疑いを含む）
在宅支援アセスメント (12)	（養育者）性格の問題：衝動的，攻撃的，人との関わり嫌い	子どもへの暴言 近隣トラブル
在宅支援アセスメント (13)	（養育者）アルコール・薬物依存：	アルコール・薬物
在宅支援アセスメント (14)	（養育者）家事・育児能力：障害のため能力低下	養育技術に不安 知的障害（疑いを含む）

在宅支援アセスメント (15)	(子どもの) 身体の状態：低身長・体重増加不良， 発育不全	心身発達の遅れ
在宅支援アセスメント (17)	(子ども) 日常的世話の欠如：身体衣服の汚れ，異臭	異臭
在宅支援アセスメント (18)	(子ども) 問題行動：万引き，家出	非行 怠学
在宅支援アセスメント (23)	(サポート) 社会的サポートなし：孤立的	引きこもり (孤立)
在宅支援アセスメント (24)	(サポート) 協力態度なし：機関介入拒否	援助を拒否
在宅支援アセスメント	サービスとして使うことが期待される地域の社会資源や人材	生活保護受給

(注) NASC-R は，その項目が適切に満たされていない場合にネグレクトと判断するため，肯定的な表現となっている

Ⅲ.2.4.3 質問項目の検討

このように準備した質問項目の妥当性について，日本の子どものネグレクトに知見のある研究者 2 名，ある市で子ども家庭相談に 8 年間従事している実務家 1 名の 3 名に集まっていただき，研究主旨に合致した研究方法であるか，質問項目は妥当かの 2 点について検討していただいた。その結果，準備した質問項目の検討を行い，これらの項目で調査を行うこととした。

Ⅲ.2.4.4 質問項目の主旨

調査票には選択肢等の項目の定義や基準は示していないが，調査対象である子ども虐待に対応している市町村職員であれば前提として理解しているであろうと想定した項目の定義や基準を示す。

- 1) ネグレクト事例：「児童虐待防止法」第 2 条の定義，および市町村児童家庭相談援助指針（別添 10）に示されたネグレクトの例示に従って市町村内部で判断された事例
- 2) 内縁の夫（妻）：正式に婚姻届を出していないが，同居等で一緒に生活しているパートナー（当事者の主張だけでなく支援者の判断も含む）
- 3) 子どもの不潔：衣服の汚れ，風呂に入っていない様子等，子どもの清潔が保たれていない状態
- 4) 異臭：子どもの身体や髪から生ごみや汚物の臭い，動物臭など，清潔な状態では発生しないようなにおいを子どもから発生している状態
- 5) 家で食事していない：家で食事が準備されているかではなく，実際に食べていない状態。ただしインスタント食品やコンビニ弁当など栄養の偏りが想定されても，何らかの食料を摂取している場合には該当しない
- 6) 不登校：文部科学省の定義「何らかの心理的、情緒的、身体的 あるいは社会的要因・

背景により、登校しない、あるいはしたくともできない状況にあるため年間 30 日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」(文部科学省 2011)ではなく、何らかの理由で長期に学校を欠席している状態。養育者の意思の確認が困難な場合が多いため養育者が学校に行かせない場合も、本人の意思で登校しない場合も含む

- 7) 怠学：何らかの理由で学校に継続して登校はしていないが、不登校ほど長期にわたって欠席はしていない状態
- 8) 非行：市町村児童相談援助指針に示されている内容であり、少年法で言う犯罪少年、触法少年、虞犯少年のすべてを含む
- 9) 病院に連れて行かない：子どもに医療行為が必要と思われるが、養育者が医療機関受診をしない状態。回答者である市町村職員が感じている必要性で判断する
- 10) 口腔不衛生：う歯の未治療等、すでに歯科治療が必要な状態であるだけでなく、現在は問題ないが現状を続ければ歯科治療が必要になることが推測されるような不衛生状態を含む
- 11) 健診未受診：市町村が実施する乳幼児健診を受けていない状態。ただしどの健診を受けていないかは聞いていない
- 12) 心身発達の遅れ：身体または知的発達の遅れがみられる場合に該当。想定では年齢ごとの発達平均のマイナス 2 SD を想定。ただし心身のどちらの遅れであるかは問うていない
- 13) 家庭の不潔：家庭内の清潔が保たれていない状態。ただ家の中に入らなければその状態が確認できないため、この項目が選択されていない場合も家庭内の清潔は保証できない
- 14) ゴミ屋敷状態：家の中にゴミがあふれ、足の踏み場もない状態。日常生活が送れる程度の整頓がなされていない
- 15) 夜間保護者不在：養育者が夜間に不在となり、子ども達だけで過ごしている状態で、その理由は問わない
- 16) 貧困：一般的には生活に困窮している状態であるが、ここでは特に経済的に困窮している状態を想定
- 17) 借金（疑いを含む）：確実に借金があるかどうかの確認は困難であるが、養育者本人の話や訪問時に返済の督促状らしきものを見た場合に該当
- 18) 知的障害（疑いを含む）：療育手帳を所持していない場合でも、養育者との会話から知的能力の課題を疑われる場合には該当
- 19) うつ（疑いを含む）：精神科に通院して診断を受けていない場合でも、養育者の言動でうつ病やうつ状態が疑われる場合も該当
- 20) ネグレクトの世代間連鎖（疑いを含む）：養育者の成育歴に関する発言や祖父母の生活状況から、養育者が子どもに対して行っている養育内容が、養育者自身の育てられた環境と同じようなネグレクト状態であったことが推察される場合
- 21) 精神障害（疑いを含む）：精神科に通院して診断を受けていない場合や精神保健福祉手帳の交付されていない場合でも、養育者の言動で精神障害が疑われる場合も該当

- 22) 公金滞納：保育料や住民税，国民健康保険料など，市町村への納入だけでなく，給食費や校納金の滞納まで含む。市町村役場内で確認が可能な情報
- 23) 生活保護受給：生活保護費の支給を受けているかどうか
- 24) 引きこもり（孤立）：社会的に孤立して支援者が接触困難な状態
- 25) 子どもへの暴言：子どもに対して暴言が見られれば該当。ただし主訴として心理的虐待ではなくネグレクトとしているので，その程度はそれほどひどくはないことが想定
- 26) 援助を拒否：市町村職員だけでなく，さまざまな支援者からの支援の申し出を拒否する場合に該当。明白な居留守は該当
- 27) 料理が作れない：養育者が何らかの理由で料理が作れない場合だけでなく，荷物散乱や道具がないなども含める。ただし家庭内の状況なので，子どもや養育者の言動で判断することになり，この項目が選択されていないことが食事は保証されていることにはならない
- 28) 養育技術に不安：養育者の言動や子どもの状態から，養育者の養育に対する技術が十分でないことが推察される場合
- 29) 子どもに下の子の面倒を頼む：子どもや養育者の言動から，年少者を年長の子どもの面倒を見て，養育の代理をしていることが推察される場合
- 30) 子どもへの暴力：養育者や同居者から子どもが暴力被害を受けていることが推察される場合。ただし主訴をネグレクトとしている事例であるので，その頻度や程度は，身体的虐待とまでは言えない程度と想定
- 31) 特定の宗教や信念：登校禁止や医療拒否など，子どものネグレクト状態の原因として養育者の宗教や信念があることが推察される場合
- 32) 近隣とトラブル：直接ネグレクトが原因で近隣住民とトラブルが発生する場合に限らず，近隣とのトラブルがあれば該当する
- 33) アルコール・薬物：依存症と診断されていなくても，日常的な飲酒や薬物摂取が想定される場合も含める
- 34) 家内で動物飼育：愛玩犬を家内で飼うような状態ではなく，複数の動物を家内で飼育し，それがネグレクト状態を悪化させていることが推察される場合を想定

Ⅲ.2.5 分析方法の検討

この調査の結果は2つの視点で分析する。

一つは，Ⅴで行う子どもの状態や家庭状況と子どもの年齢との関係を調べて，ネグレクト状態の変遷を明らかにすると同時に，ネグレクトに関係のある要因を抽出することである。これを分析1とする。

もう一つは，Ⅵで行う項目の重複とネグレクト状態の関係から，項目や要因の相互作用を分析しネグレクト形成モデルを検討することである。これを分析2とする。

Ⅲ.2.5.1 子どもの年齢に基づく分析（分析1）

子どもの年齢を3歳でグループ化し，その年齢グループと家族構成，子どもの状態，家庭状況の項目について全てクロス集計を行い，カイ2乗検定を行うことで，年齢と項目の

関連性をみる。

Ⅲ.2.5.2 項目重複による分析（分析 2）

1) 分析の 3 分類

調査は回答者に分かりやすいように、子どもの状態と保護者・家庭状況の 2 項目に分けて行う。

しかし分析においては、子どもの状態と保護者・家庭状況は、次の 3 つに分類する。その理由として、多くのネグレクトは養育者の行動又は不作為が、子どもの状態と密接に関係している。例えば「子どもの不潔」は、子ども自身が不潔な状態であるが、これは養育者が子どもの清潔を確保していない不作為の現れである。

一方、加藤（2003）や丸山（2009）の先行研究でもあるように、ネグレクトの子どもはさまざまな状態を示す。その中には「心身発達の遅れ」や「不登校」など、直接には養育者の行動や不作為とは結びつかないものもある。さらに、ネグレクトの養育者に多い属性の中には「貧困」や「疑いを含む精神障害」など、養育者の行動や不作為とは言えないものもある。そのため調査項目を 3 つのグループとして検討を行うことが適切と考える。

これらの項目を表にすると（表Ⅲ-2）となる。

（表Ⅲ-2）調査項目のグループ分け

グループ名	属 性	項 目
養育者の行動	養育者の行為又は子どもの状態を放置して行動をしない不作為であり、同時に、その項目自身が子どものネグレクト状態となるもの	借金（疑）、公金滞納、料理が作れない、援助拒否、近隣トラブル、引きこもり（孤立）、アルコール・薬物、子どもの不潔、家で食事していない、家の不潔、夜間保護者不在、ゴミ屋敷、下の子の面倒を頼む、子どもへの暴言、異臭、健診未受診、子どもへの暴力、病院に連れて行かない、家内動物飼育、口腔不衛生（合計 20）
子どもの属性や行動	ネグレクトされた子どもによくみられる属性や行動であるが、これ自身が「ネグレクト状態」とは言えない	心身発達の遅れ、不登校、怠学、非行（合計 4）
養育者の属性	養育者の属性であり、その項目自身が直接には子どものネグレクト状態となるわけではない	養育技術不安、貧困、生活保護、精神障害（疑）、知的障害（疑）、うつ（疑）、世代間連鎖（疑）、特定の宗教・信念、実母のみ（合計 9）

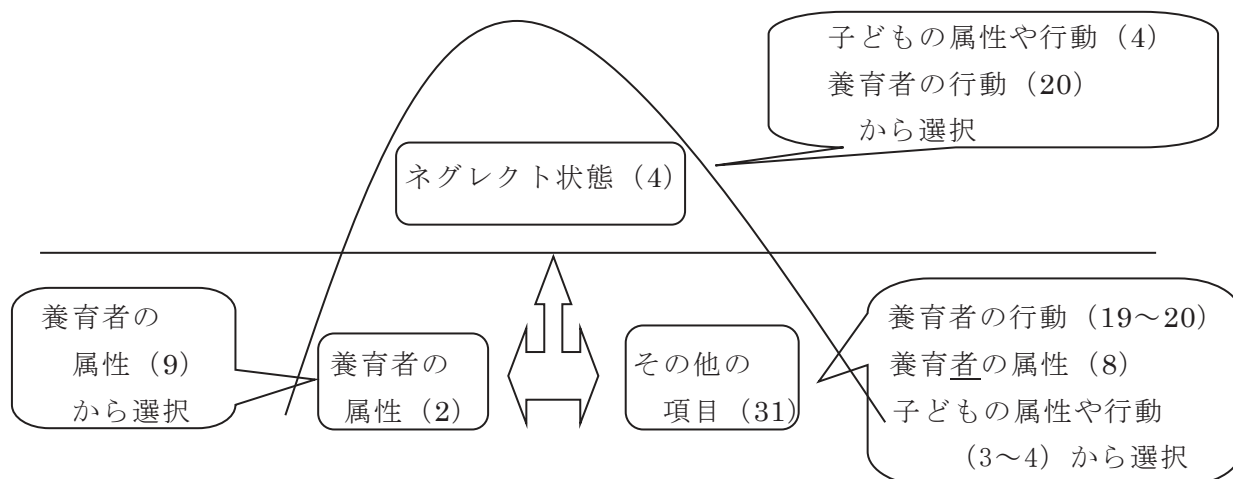
2) 分析の絞り込み

本研究の目的は、子どものネグレクト状態に関係する要因の抽出と、その相互作用を探ることを通して形成モデルを提示することにある。しかし子どものネグレクト状態は多様であり、今回の調査において質問項目として設定しただけで、養育者の行動 20 項目と子どもの行動 4 項目の合計 24 項目が想定される。またそのネグレクト状態を形成する要因としては、養育者の属性 9 項目だけでなく養育者の行動 20 項目も含まれ、合計 29 項目が想定される。その結果、 $24 \times 29 \times 28$ の 19,488 通りの組み合わせが想定される。

そのためこの研究では、そのすべての組み合わせを検討するのではなく、代表的な指標を設定したうえで分析を行い、ネグレクトの要因重複の作用を検討する。まずネグレクト

状態としては，子どもの属性や行動と養育者の行動から 4 項目を選択すると同時に，養育者の属性からも 2 項目に絞る。そしてこれらと重複する項目についてはすべて検討を行う。その結果， $4 \times 2 \times 31$ の 248 通りの重複について検討することになる。

この結果を研究方法の検討（Ⅲ.2.2.2，図Ⅲ-5）のところで設定した氷山形成モデルに当てはめると（図Ⅲ-7）のようになる。



（図Ⅲ-7）項目重複分析のイメージ

3) 分析の手順

上記の項目選択は，以下のような手順で行う。

- ①「Ⅴ発達によるネグレクト状況の変遷と要因の抽出」の結果から特徴的な「ネグレクト状態」の項目を選択する
- ②同じく特徴的な「養育者の属性」の項目を選択する
- ③①②で選択された項目同士の独自性をスピアマンの順位相関で確認する
- ④①②で選択された項目と残りの項目との関係についてクロス集計を行い，カイ 2 乗検定で有意差を確認する

4) 考察の方法

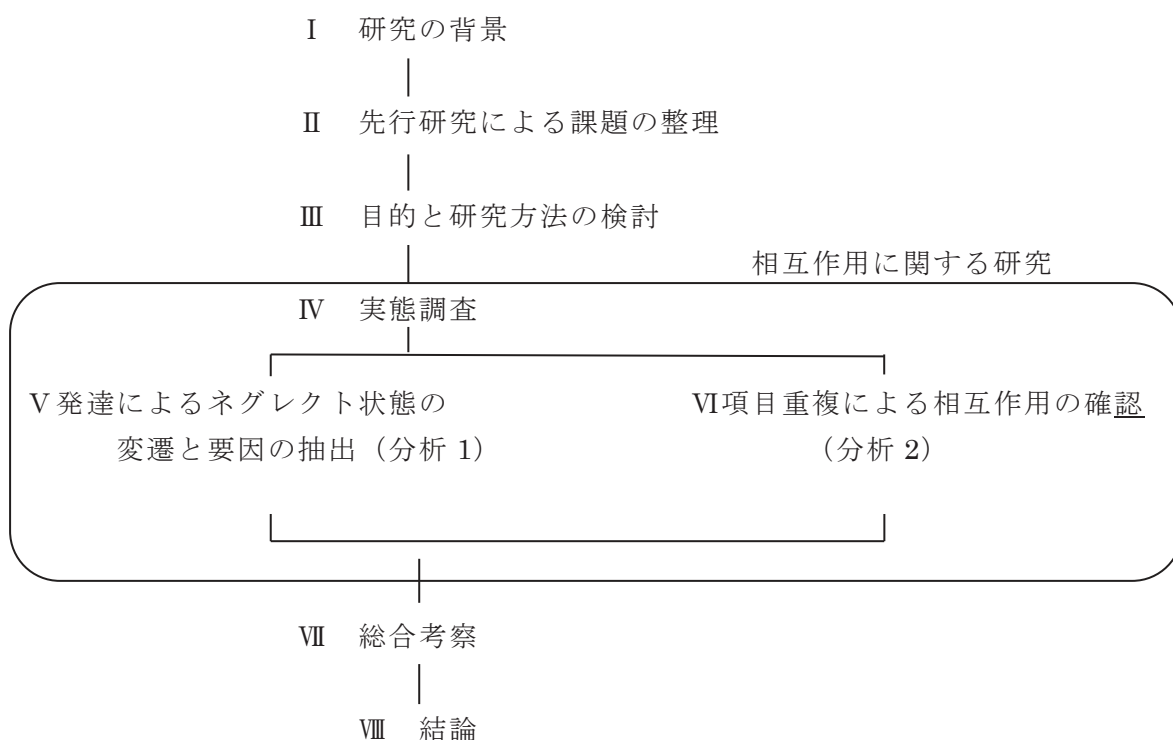
また考察においては，

- ①選択された 4 項目の子どもの状態や養育者の行動の割合を有意に増減させた，養育者の属性として選択された 2 項目と，重複した子どもの状態や養育者の行動，選択されなかった養育者の属性の項目の関係を検討する。
- ②この 3 項目の関係をイメージしやすいように図を使用する。その際，有意差のあった 3 項目を □ で，「Ⅴ発達によるネグレクト状況の変遷と要因の抽出」で抽出された要因を □ で，これらをつなぐ説明概念を □ で示す。
- ③これらの項目や要因，説明概念を矢印でつなぎ，項目の重複によってネグレクトが出現するプロセスを示す。

なおクロス集計に対するカイ 2 乗検定は関係性を示すだけで因果関係を示すものではない。しかし 2 つの項目が重複することでネグレクトの割合が有意に増減する説明として、矢印でその流れを使用する。

本研究はネグレクトに与える要因を検討する探索的な研究であるため、仮説として説明する。

これを研究全体像として図示すれば（図Ⅲ-8）となる。



（図Ⅲ-8）本研究の構成

IV 実 態 調 査

IV 実態調査

IV.1. 調査の必要性

Ⅲ.1で、この研究の目的を、①ネグレクト状態に関係する要因の解明、②ネグレクト形成モデルの提示、③改善に向けた支援方法の提言、という3点を挙げた。また研究方法として、Ⅲ.2.1.1で量的調査を行うこと、Ⅲ.2.1.2で年齢により分析を行うこと、Ⅲ.2.1.3で相互作用の内容分析を行うことが必要であると検討された。

そのためⅣでは、日本におけるネグレクトの現状を把握するための実態調査の具体的な方法について検討する。そして実態調査は、ⅤやⅥにおける結果の提示と分析の基礎資料を提供するための基礎資料となる。

IV.2 調査の目的

日本における子どもネグレクトの状態を解明し、その形成モデルや支援方法の検討を行う基礎資料を得るために実態調査を行う。

IV.3 調査方法

1) 調査方法と期間

調査方法は、市区町村より収集した事例を統計的に分析する社会調査として実施した。調査は2010年9月に行った。

2) 調査対象と実施方法

調査対象は政令指定都市や東京都の区を含めた2010年9月当時の市区町村全数(1,901か所)である。ここで市区町村を調査対象とするのは、①児童相談所より多くのネグレクト事例に対応している、②各種の子育て支援サービスなど多くの支援策を市区町村は持っている、③保育所や学校など子どもの所属情報と同時に児童相談所の情報も得るなど幅広い情報を把握している、などの理由による。

実施方法は、全国すべての市区町村の「子ども家庭相談担当課」宛に郵便で研究主旨、協力依頼、調査票、回答用紙、返信用封筒等を送付し、その市区町村の「虐待相談受理簿」か「要保護児童対策地域協議会管理台帳」の中からネグレクト事例のみをランダムに最大10ケース選んで調査票に記入していただくことにした。回答は市区町村の職員が直接または選択肢から該当する項目を選んで番号を記入し、当てはまらない場合には「その他」として、その内容の記入していただいたうえで、回答用紙のみ郵送で返送していただいた。

3) 調査内容

調査票は巻末資料のとおり、事例ごとに、年齢、受理年月日、発見者、家族状況、子どもの状態、児童相談所の関与など14項目について記入いただいた。このうち家族状況、子どもの状態、児童相談所関与などは、ネグレクト事例によくみられる状態として筆者が準備した項目の候補を、子どものネグレクトに詳しい研究者や市町村の実務家からなる研究協力者の検討を経て選択肢を準備した。また本研究で対象となる子どもの状態と家庭状況については、Ⅲ.2.4において検討した項目を使用した。

この研究では調査票の情報のうち、①子どもの年齢、②きょうだい以外の家族成員、③子どもの状態、④保護者・家庭状況、の4項目を使用する。

なおこの研究は、安部計彦（2011a）のデータの再分析として行う。

4) 実施における倫理的配慮

調査に際しては研究趣旨と同時に守秘義務や情報管理などを説明した依頼文を同封して送付した。調査への同意書は取っていないが、市区町村からの回答をもって同意したとみなした。調査の回答は市区町村職員に依頼し、回答に際しては自治体名も不要としたため、個人を特定できる情報はない。さらに研究に当たってはすべて統計的に処理した。

なおこの研究は、2010（平成22）年9月9日に日本社会事業大学倫理委員会の承認（承認番号10-04002）を得て実施した。

5) データの特徴

この調査はいくつかの制約がある。

まず研究対象である「市区町村でネグレクトとして対応した事例」であるが、各市町村がどのような基準で「ネグレクト」と判断したかは問うていない。つまり対象事例が厳密に「ネグレクトである」という保証はない。

次に、選択肢で準備した「精神障害（疑いを含む）」や「不登校」など、すべての項目でその選択基準を示していない。そのため選択された項目は記入者の主観や把握している情報に任されており、厳密性に欠ける。

さらに調査項目が「選択肢から選択」という「あり・なし」の2項回答であるため、統計分析に制約が生じる。

同時に、選択された項目は確かに「あり」と言えるが、選択されなかった項目は、「なし」の場合と『あり』とは確認できない」場合が想定される。そのため結果の解釈においては留意が必要である。

IV.4 結果

IV.4.1 研究対象者の属性

1) サンプル数

東京都や政令指定都市の区を含んだ2010年9月の全市区町村1901か所に調査票を送付した結果、全体の24.6%にあたる467市区町村から2,870ケースの事例が提供された。このうち、子どもの年齢、家族構成、子どもの状態、家庭状況のすべての情報が揃っている2,770ケース、全体の96.5%を研究対象とする。

なお年齢は調査時点である2010年9月の年齢であるため、学年とは一致しない。また児童福祉法の対象は18歳未満であるが、高校在学中は児童扶養手当の支給対象であり、市区町村子ども家庭相談担当課でもかかわりを続けていることが想定されるので、18歳のケースもこの研究対象に含めた。

2) 年齢の分布

事例の子どもの年齢分布は（表Ⅳ-1）の通りである。

（表Ⅳ-1）サンプルの年齢分布			n=2,770		
年齢	n	%	年齢	N	%
0 歳	180	6.5	10 歳	164	5.9
1 歳	178	6.4	11 歳	182	6.6
2 歳	159	5.7	12 歳	157	5.7
3 歳	184	6.6	13 歳	129	4.7
4 歳	199	7.2	14 歳	116	4.2
5 歳	194	7.0	15 歳	83	3.0
6 歳	201	7.3	16 歳	34	1.2
7 歳	215	7.8	17 歳	17	.6
8 歳	185	6.7	18 歳	6	.2
9 歳	187	6.8			

この年齢分布を 3 歳ごとにまとめた結果が（表Ⅳ-2）である。

（表Ⅳ-2）サンプルの年齢 3 歳刻み			n=2,770
年 齢	N	%	
0~2 歳	517	18.7	
3~5 歳	577	20.8	
6~8 歳	601	21.7	
9~11 歳	533	19.2	
12~14 歳	402	14.5	
15~18 歳	140	5.1	

3) 家族成員と家族構成

事例の同居家族成員は 18 歳未満のきょうだいを除くと（表Ⅳ-3）の通りであった

（表Ⅳ-3）同居の家族成員（複数回答）			n=2,770		
関 係	n	%	その他の内容		
実 母	2,446	88.3	関 係	n	%
実 父	1,236	44.6	曾祖母	10	.4
祖 母	386	13.9	祖父の内妻	5	.2
祖 父	214	7.7	同居人	5	.2
おじ・おば	168	6.1	いところ	2	.1
継 父	161	5.8	曾祖父	2	.1
内縁の夫	140	5.1	祖母の内夫	1	.0
18 歳以上のきょうだい	58	2.1	おじの内妻	1	.0
継 母	54	1.9	養育者	1	.0
おい・めい	31	1.1	未記入	60	2.2
内縁の妻	12	.4			
その他	86	3.1			

調査では事例ごとに同居人を尋ねた。これを事例ごとに家族構成としてまとめると（表Ⅳ-4）になった。

（表Ⅳ-4）同居家族の構成		n=2,770
家族構成	N	%
実母のみ	943	34.0
実父+実母	852	30.8
実母+祖父母	248	9.0
実父のみ	162	5.8
実父+実母+祖父母	138	5.0
実母+継父	125	4.5
実母+内夫	115	4.2
継・内縁の父母	42	1.5
実父+祖父母	38	1.4
実父+継母	36	1.3
祖父母のみ	35	1.3
実父+内妻	6	.2
その他	30	1.1

4) 子どもの状態

事例ごとの子どもの状態は（表Ⅳ-5）の通りであった。

（表Ⅳ-5）子どもの状態（複数回答）			n=2,770		
状 態	n	%	その他の内容		
			状 態	n	%
子どもの不潔	981	35.4	放置	13	.5
心身発達の遅れ	835	30.1	外傷	5	.2
家で食事していない	738	26.6	食事の不備	5	.2
家の不潔	731	26.4	一人で外出	4	.1
不登校	639	23.1	引きこもり	4	.1
夜間の保護者不在	636	23.0	家から閉め出し	4	.1
ゴミ屋敷状態	540	19.5	言語の遅れ	4	.1
子どもに下の子の面倒を頼む	486	17.5	子どもだけで家にいる	4	.1
子どもへの暴言	454	16.4	子どもだけで外遊び	4	.1
異臭	450	16.2	服不適切	4	.1
健診未受診	314	11.3	学校に行かせない	4	.1
子どもへの暴力	302	10.9	外でブラブラ	3	.1
病院に連れて行かれてない	250	9.0	家庭内暴力	2	.1
家内で動物飼育	247	8.9	愛着障害	2	.1
怠学	229	8.3	安全配慮なし	2	.1
非行	170	6.1	車内放置	2	.1
口腔不衛生	146	5.3	未記入	232	8.4
その他	580	21.3			

なお以降、「家で食事していない」を「家で食事なし」と、「夜間の保護者不在」を「夜間保護者不在」と、「子どもに下の子の面倒を頼む」を「下の子の面倒」と、「病院に連れて行かれていない」を「病院未受診」と、「家内で動物飼育」を「家内動物飼育」と表記する。

5) 家庭の状況

事例ごとの家庭状況は（表Ⅳ-6）の通りであった。

（表Ⅳ-6）家庭状況（複数回答）			n=2,770		
状 態	n	%	その他の内容	n	%
離婚経験	1,243	44.9	DV	16	.6
養育技術に不安	1,174	42.4	パチンコ	10	.4
貧困	892	32.2	家族不和	7	.3
生活保護受給	626	22.6	育児認識問題	6	.2
精神障害（疑いを含む）	525	19.0	疾病	6	.2
借金（疑いを含む）	448	16.2	昼間保護者不在	5	.2
知的障害（疑いを含む）	437	15.8	外国籍（外国人）	5	.2
公金滞納	433	15.6	拘置	3	.1
うつ（疑いを含む）	409	14.8	経済脆弱	3	.1
料理が作れない	404	14.6	別居	3	.1
援助を拒否	356	12.9	子どもの前でリ	2	.1
ネグレクトの世代間連	355	12.8	ストカット		
鎖（疑いを含む）			ギャンブル	2	.1
近隣とトラブル	216	7.8	未記入	63	2.3
引きこもり（孤立）	186	6.7			
アルコール・薬物	172	6.2			
特定の宗教や信念	51	1.8			
その他	278	10.0			

なお以降、「養育技術に不安」を「養育技術不安」と、「生活保護受給」を「生活保護」と、「精神障害（疑いを含む）」を「精神障害（疑）」と、「借金（疑いを含む）」を「借金（疑）」と、「知的障害（疑いを含む）」を「知的障害（疑）」と、「うつ（疑いを含む）」を「うつ（疑）」と、「援助を拒否」を「援助拒否」と、「ネグレクトの世代間連鎖（疑いを含む）」を「世代間連鎖（疑）」と、「近隣とトラブル」を「近隣トラブル」と表記する。

Ⅳ.5 考察

この実態調査では、Ⅴ発達によるネグレクト状態の変遷と要因の抽出（分析 1）やⅥ項目重複による相互作用の確認（分析 2）で用いる基礎資料を収集することを目的としているため、考察は行わない。

V 発達によるネグレクト状態の変遷と要因の抽出 (分析 1)

V 発達によるネグレクト状態の変遷と課題の抽出（分析 1）

V.1 目的

ここではⅣ実態調査で収集された情報を対象に、Ⅲ.2.5.1 で検討したように子どもの状態や家庭状況と子どもの年齢との関係を調べ、ネグレクト状態の変遷を明らかにすると同時に、ネグレクトに関係のある要因を抽出することである。

V.2 方法

Ⅲ.2.5.1 で検討したように、子どもの年齢を 3 歳ごとにグループ化し、その年齢グループと家族構成、子どもの状態、家庭状況についてクロス集計を行い統計的な有意差により関連性を見る。

また年齢を 6 グループに分けているため、それぞれの項目と年齢の検定だけでなく、年齢ごとの作用の強さを見るため残差分析を行い、標準化に修正済みの残差値も表示する。

すべての統計分析には IBM SPSS Statistics18 を用い、有意水準は 5%とする。

V.3 結果

V.3.1 家族構成との関係

子どもの年齢と家族構成の関係をクロス集計した結果は（表 V-1）の通りであった。

（表 V-1）子どもの年齢と家族構成

n=2,770

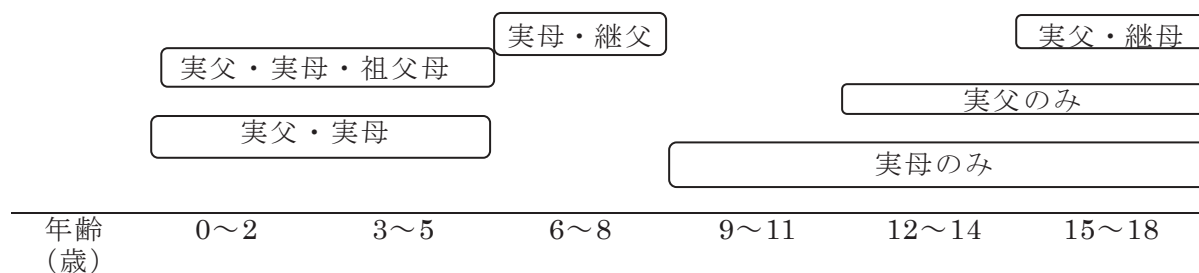
年齢	実母のみ	実父・実母	実母・実父・祖母	実父のみ	実父・実母・祖母	実母・継父	実母・内夫	実父・祖母	実父・継母	祖母のみ	実父・内妻	その他
0~2 n=517	105 (20.3) -7.3	248 (48.0) 9.4	55 (10.6) 1.5	15 (2.9) -3.2	40 (7.7) 3.2	10 (1.9) -3.1	23 (4.4) .4	4 (.8) -1.3	1 (.2) -2.5	4 (.8) -1.3	1 (.2) -.1	4 (.8) -.7
3~5 n=577	166 (28.8) -3.0	207 (35.9) 3.0	54 (9.4) .4	18 (3.1) -3.1	46 (8.0) 3.7	26 (4.5) .0	28 (4.9) .9	7 (1.2) -.4	6 (1.0) -.6	8 (1.4) .3	0 (0) -1.3	6 (1.0) .0
6~8 n=601	211 (35.1) .6	183 (30.4) -.2	51 (8.5) -.5	28 (4.7) -1.4	26 (4.3) -.8	36 (6.0) 2.0	27 (4.5) .5	9 (1.5) .3	3 (.5) -2.0	8 (1.3) .2	2 (.3) .7	6 (1.0) -.1
9~11 n=533	223 (41.8) 4.2	107 (20.1) -5.9	44 (8.3) -.6	36 (6.8) 1.0	16 (3.0) -2.3	31 (5.8) 1.6	20 (3.8) -.5	12 (2.3) 1.9	11 (2.1) 1.7	11 (2.1) 1.8	0 (0) -1.2	10 (1.9) 1.6
12~14 n=402	172 (42.8) 4.0	86 (21.4) -4.4	32 (8.0) -.8	43 (10.7)) 4.5	7 (1.7) -3.2	15 (3.7) -.8	14 (3.5) -.7	6 (1.5) .2	12 (3.0) 3.2	3 (.7) -1.0	2 (.5) 1.3	3 (.7) -.6
15~18 n=140	66 (47.1) 3.4	21 (15.0) -4.1	12 (8.6) -.2	22 (15.7)) 5.1	3 (2.1) -1.6	7 (5.0) .3	3 (2.1) -1.2	0 (0) -1.4	3 (2.1) .9	0 (0) -1.4	1 (.7) 1.3	1 (.7) -.4

（注） $\chi^2:315.969$ df:65 P<.001

各欄 上からサンプル数，割合（％），調整済み残差

なお調整済み残差±1.96 以上は太字，斜線で表示，プラスだけ網掛け

この結果で各項目の年齢の調整済み残差が 1.96 以上あり、その項目の平均より多い、つまり調整済み残差の値がプラスであった年齢をまとめると以下のような分布となった。



(図 V-1) 子どもの年齢と家族構成の関係で有意に多かった項目の年齢分布

なお調整済み差で 1.96 を超える年齢がなかった家族構成は、実母・祖父母、実父・祖父母、祖父母のみ、実母・内夫の 4 形態であった。

V.3.2 子どもの状態との関係

子どもの年齢と子どもの状態の下位項目とのクロス集計の結果は (表 V-2) の通りであった。

(表 V-2) 子どもの年齢と子どもの状態		n=2,770					
年齢	子どもの不潔		心身発達の遅れ		家で食事なし		
	なし n=1,789	あり n=981	なし n=1,935	あり n=835	なし n=2,032	あり n=738	
0～2 歳 n=517	364 (70.4)	153 (29.6)	333 (64.4)	184 (35.6)	439 (84.9)	78 (15.1)	
	3.1	-3.1	-3.0	3.0	6.6	-6.6	
3～5 歳 n=577	360 (62.4)	217 (37.6)	370 (64.1)	207 (35.9)	424 (73.5)	153 (26.5)	
	-1.2	1.2	-3.4	3.4	.1	-.1	
6～8 歳 n=601	378 (62.9)	223 (37.1)	427 (71.0)	174 (29.0)	394 (65.6)	207 (34.4)	
	-1.0	1.0	.7	-.7	-4.9	4.9	
9～11 歳 n=533	330 (61.9)	203 (38.1)	391 (73.4)	142 (26.6)	370 (69.4)	163 (30.6)	
	-1.4	1.4	2.0	-2.0	-2.3	2.3	
12～14 歳 n=402	257 (63.9)	145 (36.1)	307 (76.4)	95 (23.6)	298 (74.1)	104 (25.9)	
	-.3	.3	3.1	-3.1	.4	-.4	
15～18 歳 n=140	100 (71.4)	40 (28.6)	107 (76.4)	33 (23.6)	107 (76.4)	33 (23.6)	
	1.7	-1.7	1.7	-1.7	.8	-.8	
	$\chi^2:14.288$ df:5, P<.05		$\chi^2:30.761$ df:5, P<.001		$\chi^2:59.065$ df:5, P<.001		

(注) 各欄 上からサンプル数, 割合 (%), 調整済み残差

なお調整済み残差 ± 1.96 以上は太字, 斜線で表示, プラスだけ網掛け

年齢	家の不潔		不登校		夜間保護者不在	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=2,039	n=731	n=2,131	n=639	n=2,134	n=639
0~2 歳 n=517	384 (74.3) .4	133 (25.7) -.4	498 (96.3) 11.6	19 (3.7) -11.6	439 (84.9) 4.7	78 (15.1) -4.7
3~5 歳 n=577	440 (76.3) 1.6	137 (23.7) -1.6	515 (89.3) 7.9	62 (10.7) -7.9	456 (79.0) 1.3	121 (21.0) -1.3
6~8 歳 n=601	439 (73.0) -.4	162 (27.0) .4	486 (80.9) 2.6	115 (19.1) -2.6	432 (71.9) -3.4	169 (28.1) 3.4
9~11 歳 n=533	391 (73.4) -.1	142 (26.6) .1	365 (68.5) -5.2	168 (31.5) 5.2	392 (73.5) -2.1	141 (26.5) 2.1
12~14 歳 n=402	283 (70.4) -1.6	119 (29.6) 1.6	194 (48.3) -14.8	208 (51.7) 14.8	307 (76.4) -.3	95 (23.6) .3
15~18 歳 n=140	102 (72.9) -.2	38 (27.1) .2	73 (52.1) -7.1	67 (47.9) 7.1	108 (77.1) .0	32 (22.9) .0
	χ^2 :4.490 df:5, ns		χ^2 :420.332 df:5, P<.001		χ^2 :32.236 df:5, P<.001	

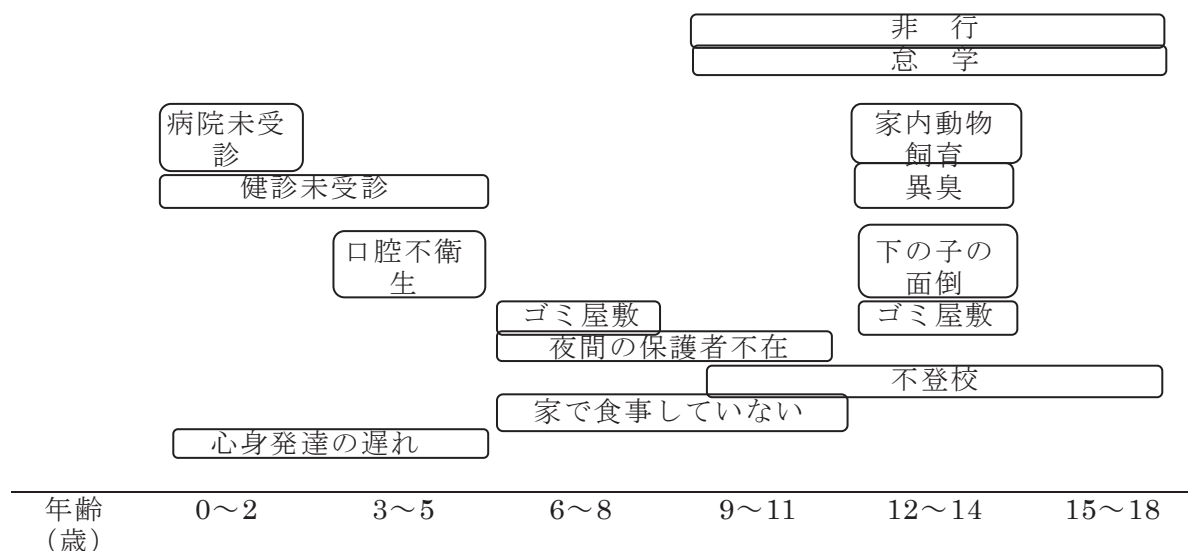
年齢	ゴミ屋敷状態		下の子の面倒		子どもへの暴言	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=2,230	n=540	n=2,284	n=486	n=2,316	n=454
0~2 歳 n=517	444 (85.9) 3.4	73 (14.1) -3.4	437 (84.5) 1.4	80 (15.5) -1.4	451 (87.2) 2.5	66 (12.8) -2.5
3~5 歳 n=577	501 (86.8) 4.3	76 (13.2) -4.3	494 (85.6) 2.2	83 (14.4) -2.2	465 (80.6) -2.2	112 (19.4) 2.2
6~8 歳 n=601	465 (77.4) -2.2	136 (22.6) 2.2	493 (82.0) -.3	108 (18.0) .3	497 (82.7) -.7	104 (17.3) .7
9~11 歳 n=533	418 (78.4) -1.3	115 (21.6) 1.3	434 (81.4) -.7	99 (18.6) .7	450 (84.4) .6	83 (15.6) -.6
12~14 歳 n=402	294 (73.1) -4.0	108 (26.9) 4.0	317 (78.9) -2.1	85 (21.1) 2.1	334 (83.1) -.3	68 (16.9) .3
15~18 歳 n=140	108 (77.1) -1.0	32 (22.9) 1.0	109 (77.9) -1.5	31 (22.1) 1.5	119 (85.0) .5	21 (15.0) -.5
	χ^2 :44.374 df:5, P<.001		χ^2 :11.627 df:5, P<.05		χ^2 :9.702 df:5, ns	

年齢	異 臭		健診未受診		子どもへの暴力	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=2,320	n=450	n=2,456	n=314	n=2,468	n=302
0~2 歳 n=517	457 (88.4)	60 (11.6)	410 (79.3)	107 (20.7)	460 (89.0)	57 (11.0)
	3.2	-3.2	-7.4	7.4	-.1	.1
3~5 歳 n=577	486 (84.2)	91 (15.8)	464 (80.4)	113 (19.6)	512 (88.7)	65 (11.3)
	.3	-.3	-7.0	7.0	-.3	.3
6~8 歳 n=601	497 (82.7)	104 (17.3)	556 (92.5)	45 (7.5)	533 (88.7)	68 (11.3)
	-.8	.8	3.4	-3.4	-.4	.4
9~11 歳 n=533	440 (82.6)	93 (17.4)	509 (95.5)	24 (4.5)	474 (88.9)	59 (11.1)
	-.8	.8	5.5	-5.5	-.1	.1
12~14 歳 n=402	323 (80.3)	79 (19.7)	385 (95.8)	17 (4.2)	364 (90.5)	38 (9.5)
	-2.0	2.0	4.9	-4.9	1.0	-1.0
15~18 歳 n=140	117 (83.6)	23 (16.4)	132 (94.3)	8 (5.7)	125 (89.3)	15 (10.7)
	-.1	.1	2.2	-2.2	.1	-.1
	χ^2 :12.770 df:5, P<.05		χ^2 :142.347 df:5, P<.001		χ^2 :1.081 df:5, ns	

年齢	病院未受診		家内動物飼育		怠 学	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=2,520	n=250	n=2,523	n=247	n=2,541	n=229
0~2 歳 n=517	452 (87.4)	65 (12.6)	484 (93.6)	33 (6.4)	514 (99.4)	3 (.6)
	-3.1	3.1	2.2	-2.2	7.0	-7.0
3~5 歳 n=577	527 (91.3)	50 (8.7)	534 (92.5)	43 (7.5)	566 (98.1)	11 (1.9)
	.3	-.3	1.4	-1.4	6.2	-6.2
6~8 歳 n=601	546 (90.8)	55 (9.2)	556 (92.5)	45 (7.5)	560 (93.2)	41 (6.8)
	-.1	.1	1.4	-1.4	1.5	-1.5
9~11 歳 n=533	492 (92.3)	41 (7.7)	477 (89.5)	56 (10.5)	470 (88.2)	63 (11.8)
	1.2	-1.2	-1.4	1.4	-3.3	3.3
12~14 歳 n=402	375 (93.3)	27 (6.7)	349 (86.8)	53 (13.2)	319 (79.4)	83 (20.6)
	1.7	-1.7	-3.2	3.2	-9.7	9.7
15~18 歳 n=140	128 (91.4)	12 (8.6)	123 (87.9)	17 (12.1)	112 (80.0)	28 (20.0)
	.2	-.2	-1.4	1.4	-5.2	5.2
	χ^2 :11.824 df:5, P<.05		χ^2 :19.588 df:5, P<.01		χ^2 :188.242 df:5, P<.001	

年齢	非 行		口腔不衛生	
	なし n=2,600	あり n=170	なし n=2,624	あり n=146
0~2 歳 n=517	513 (99.2)	4 (.8)	494 (95.6)	23 (4.4)
	5.6	-5.6	.9	-.9
3~5 歳 n=577	571 (99.0)	6 (1.0)	530 (91.9)	47 (8.1)
	5.7	-5.7	-3.5	3.5
6~8 歳 n=601	573 (95.3)	28 (4.7)	566 (94.2)	35 (5.8)
	1.7	-1.7	-.7	.7
9~11 歳 n=533	483 (90.6)	50 (9.4)	511 (95.9)	22 (4.1)
	-3.5	3.5	1.3	-1.3
12~14 歳 n=402	346 (86.1)	56 (13.9)	387 (96.3)	15 (3.7)
	-7.0	7.0	1.5	-1.5
15~18 歳 n=140	114 (81.4)	26 (18.6)	136 (97.1)	4 (2.9)
	-6.3	6.3	1.3	-1.3
	χ^2 :143.817 df:5, P<.001		χ^2 :15.555 df:5, P<.001	

以上の子どもの年齢との関係で有意差がある子どもの状態の項目のうち、その項目の「あり」と年齢の調整済み残差が 1.96 以上あり、その項目の平均より多い、つまり「あり」の調整済み残差の値がプラスであった年齢をまとめると以下のような分布となった。



(図 V-2) 子どもの年齢と子どもの状態の関係で有意に多かった項目の年齢分布

なお子どもの年齢との関係で統計的に有意差がみられなかったのは、家の不潔、子どもへの暴言、子どもへの暴力の 3 項目であった。

V.3.3 家庭状況との関係

子どもの年齢と家庭状況とのクロス集計の結果は（表V-3）の通りであった。

（表V-3）子どもの年齢と家庭状況

n=2,770

年齢	離婚経験		養育技術不安		実母のみ	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=1,527	n=1,243	n=1,596	n=1,174	n=1,827	n=943
0~2 歳 n=517	350 (67.7) 6.4	167 (32.3) -6.4	225 (43.5) -7.2	292 (56.5) 7.2	412 (79.7) 7.3	105 (20.3) -7.3
3~5 歳 n=577	327 (56.7) .8	250 (43.3) -.8	288 (49.9) -4.2	289 (50.1) 4.2	411 (71.2) 3.0	166 (28.8) -3.0
6~8 歳 n=601	324 (53.9) -.7	277 (46.1) .7	365 (60.7) 1.7	236 (39.3) -1.7	390 (64.9) -.6	211 (35.1) .6
9~11 歳 n=533	281 (52.7) -1.2	252 (47.3) 1.2	347 (65.1) 3.9	186 (34.9) -3.9	310 (58.2) -4.2	223 (41.8) 4.2
12~14 歳 n=402	183 (45.5) -4.2	219 (54.5) 4.2	276 (68.7) 4.8	126 (31.3) -4.8	230 (57.2) -4.0	172 (42.8) 4.0
15~18 歳 n=140	62 (44.3) -2.6	78 (55.7) 2.6	95 (67.9) 2.5	45 (32.1) -2.5	74 (52.9) -3.4	66 (47.1) 3.4
χ^2 :56.837 df:5, P<.001		χ^2 :96.789 df:5, P<.001		χ^2 :89.688 df:5, P<.001		

各欄 上からサンプル数, 割合 (%), 調整済み残差

なお調整済み残差±1.96 以上は太字, 斜線で表示, プラスだけ網掛け

年 齢	貧 困		生活保護		精神障害（疑）	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=1,878	n=892	n=2,144	n=626	n=2,245	n=525
0~2 歳	374	143	421	96	423	94
n=517	(72.3)	(27.7)	(81.4)	(18.6)	(81.8)	(18.2)
	2.5	-2.5	2.4	-2.4	.5	-.5
3~5 歳	392	185	462	115	455	122
n=577	(67.9)	(32.1)	(80.1)	(19.9)	(78.9)	(21.1)
	.1	-.1	1.7	-1.7	-1.5	1.5
6~8 歳	416	185	471	130	488	113
n=601	(69.2)	(30.8)	(78.4)	(21.6)	(81.2)	(18.8)
	.8	-.8	.6	-.6	.1	-.1
9~11 歳	360	173	402	131	446	87
n=533	(67.5)	(32.5)	(75.4)	(24.6)	(83.7)	(16.3)
	-.1	.1	-1.2	1.2	1.7	-1.7
12~14 歳	255	147	297	105	327	75
n=402	(63.4)	(36.6)	(73.9)	(26.1)	(81.3)	(18.7)
	-2.0	2.0	-1.8	1.8	.2	-.2
15~18 歳	81	59	91	49	106	34
n=140	(57.9)	(42.1)	(65.0)	(35.0)	(75.7)	(24.3)
	-2.6	2.6	-3.6	3.6	-1.7	1.7
	χ^2 :15.308		χ^2 :23.822		χ^2 :7.027	
	df:5, P<.01		df:5, P<.001		df:5, ns	

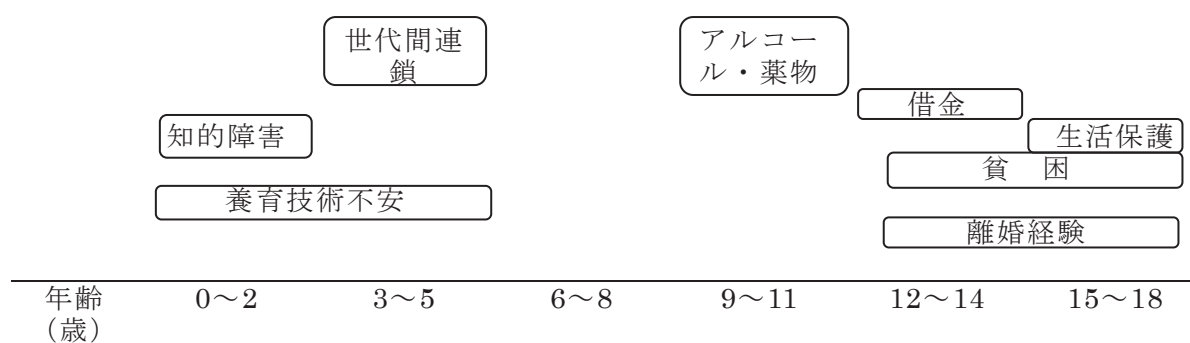
年齢	借金（疑）		知的障害（疑）		公金滞納	
	なし n=2,321	あり n=448	なし n=2,333	あり n=437	なし n=2,337	あり n=433
0~2 歳 n=517	443 (85.9)	73 (14.1)	413 (79.9)	104 (20.1)	433 (83.8)	84 (16.2)
	1.4	-1.4	-3.0	3.0	-.4	.4
3~5 歳 n=577	503 (87.2)	74 (12.8)	472 (81.8)	105 (18.2)	498 (86.3)	79 (13.7)
	2.5	-2.5	-1.8	1.8	1.4	-1.4
6~8 歳 n=601	502 (83.5)	99 (16.5)	520 (86.5)	81 (13.5)	505 (84.0)	96 (16.0)
	-.2	.2	1.7	-1.7	-.3	.3
9~11 歳 n=533	442 (82.9)	91 (17.1)	464 (87.1)	69 (12.9)	459 (86.1)	74 (13.9)
	-.6	.6	2.0	-2.0	1.2	-1.2
12~14 歳 n=402	319 (79.4)	83 (20.6)	341 (84.8)	61 (15.2)	327 (81.3)	75 (18.7)
	-2.6	2.6	.4	-.4	-1.8	1.8
15~18 歳 n=140	112 (80.0)	28 (20.0)	123 (87.9)	17 (12.1)	115 (82.1)	25 (17.9)
	-1.3	1.3	1.2	-1.2	-.7	.7
	χ^2 :14.134 df:5, P<.05		χ^2 :16.979 df:5, P<.001		χ^2 :6.399 df:5, ns	

年齢	うつ（疑）		料理が作れない		援助拒否	
	なし n=2,361	あり n=409	なし n=2,366	あり n=404	なし n=2,414	あり n=356
0~2 歳 n=517	438 (84.7)	79 (15.3)	449 (86.8)	68 (13.2)	458 (88.6)	59 (11.4)
	-.4	.4	1.0	-1.0	1.1	-1.1
3~5 歳 n=577	481 (83.4)	96 (16.6)	501 (86.8)	76 (13.2)	505 (87.5)	72 (12.5)
	-1.4	1.4	1.1	-1.1	.3	-.3
6~8 歳 n=601	533 (88.7)	68 (11.3)	514 (85.5)	87 (14.5)	516 (85.9)	85 (14.1)
	2.7	-2.7	.1	-.1	-1.1	1.1
9~11 歳 n=533	451 (84.6)	82 (15.4)	453 (85.0)	80 (15.0)	464 (87.1)	69 (12.9)
	-.4	.4	-.3	.3	-.1	.1
12~14 歳 n=402	344 (85.6)	58 (14.4)	329 (81.8)	73 (18.2)	348 (86.6)	54 (13.4)
	.2	-.2	-2.2	2.2	-.4	.4
15~18 歳 n=140	114 (81.4)	26 (18.6)	120 (85.7)	20 (14.3)	123 (87.9)	17 (12.1)
	1.3	1.3	.1	-.1	.3	-.3
	χ^2 :9.214 df:5, ns		χ^2 :5.992 df:5, ns		χ^2 :2.112 df:5, ns	

年齢	世代間連鎖（疑）		近隣トラブル		引きこもり（孤立）	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり
	n=2,415	n=355	n=2,554	n=216	n=2,584	n=186
0~2 歳 n=517	444 (85.9)	73 (14.1)	489 (94.6)	28 (5.4)	486 (94.0)	31 (6.0)
	-1.0	1.0	2.2	-2.2	.7	-.7
3~5 歳 n=577	480 (83.2)	97 (16.8)	535 (92.7)	42 (7.3)	536 (92.9)	41 (7.1)
	-3.2	3.2	.5	-.5	-.4	.4
6~8 歳 n=601	532 (88.5)	69 (11.5)	550 (91.5)	51 (8.5)	564 (93.8)	37 (6.2)
	1.1	-1.1	-.7	.7	.6	-.6
9~11 歳 n=533	470 (88.2)	63 (11.8)	477 (89.5)	56 (10.5)	497 (93.2)	36 (6.8)
	.8	-.8	-2.6	2.6	0	0
12~14 歳 n=402	366 (91.0)	36 (9.0)	372 (92.5)	30 (7.5)	376 (93.5)	26 (6.5)
	2.5	-2.5	.3	-.3	.2	-.2
15~18 歳 n=140	123 (87.9)	17 (12.1)	131 (93.6)	9 (6.4)	125 (89.3)	15 (10.7)
	.2	-.2	.6	-.6	-1.9	1.9
	χ^2 :15.881 df:5, P<.001		χ^2 :10.559 df:5, ns		χ^2 :4.482 df:5, ns	

年齢	アルコール・薬物		特定の宗教信念	
	なし	あり	なし	あり
	n=2,598	n=172	n=2,719	n=51
0~2 歳 n=517	491 (95.0)	26 (5.0)	510 (98.6)	7 (1.4)
	1.2	-1.2	.9	-.9
3~5 歳 n=577	541 (93.8)	36 (6.2)	568 (98.4)	9 (1.6)
	0	0	.6	-.6
6~8 歳 n=601	578 (96.2)	23 (3.8)	590 (98.2)	11 (1.8)
	2.7	-2.7	0	0
9~11 歳 n=533	488 (91.6)	45 (8.4)	522 (97.9)	11 (2.1)
	-2.4	2.4	-.4	.4
12~14 歳 n=402	372 (92.5)	30 (7.5)	393 (97.8)	9 (2.2)
	-1.1	1.1	-.6	.6
15~18 歳 n=140	128 (91.4)	12 (8.6)	136 (97.1)	4 (2.9)
	-1.2	1.2	-.9	.9
	χ^2 :14.086 df:5, P<.05		χ^2 :2.230 df:5, ns	

以上の子どもの年齢との関係で有意差がある家庭状況の項目のうち、その項目の「あり」と年齢の調整済み残差が 1.96 以上あり、その項目の平均より多い、つまり「あり」の調整済み残差の値がプラスであった年齢をまとめると以下のような分布となった。



(図 V-3) 子どもの年齢と家庭状況の関係で有意に多かった項目の年齢分布

なお子どもの年齢との関係で統計的に有意差がみられなかったのは、精神障害(疑)、公金滞納、うつ(疑)、援助拒否、料理が作れない、近隣トラブル、引きこもり(孤立)、特定の宗教・信念の 8 項目であった。

V.4 考察

V.4.1 子どもの年齢と状態像

子どもの年齢と家族構成の関係は（表V-1）のように、全体としては統計的に有意な差がみられた。また子どもの年齢と子どもの状態、家庭状況の関係についても（表V-2）、（表V-3）のように、項目によっては有意差が見られるものもあった。

それぞれの項目で「あり」の年齢分布において調整済み残差で有意差があるものを（図V-1）、（図V-2）、（図V-3）でまとめたが、改めてまとめると（表V-4）のようになる。

（表V-4）子どもの年齢層と状態像

多かった年齢層	0～5 歳	6～11 歳	12～18 歳	年齢で有意差がない
家族構成	・実父・実母 ・実父・実母・祖父母	・実母のみ ・実母・継父	・実母のみ ・実父のみ ・実父・継母	・実母・祖父母 ・実父・祖父母 ・祖父母のみ ・実母・内夫
子どもの状態	・心身発達の遅れ ・健診未受診 ・病院未受診 ・口腔不衛生	・家で食事しない ・不登校 ・夜間保護者不在 ・ゴミ屋敷状態 ・怠学 ・非行	・不登校 ・ゴミ屋敷状態 ・下の子の面倒 ・異臭 ・家内動物飼育 ・怠学 ・非行	・家の不潔 ・子どもへの暴言 ・子どもへの暴力
家庭状況	・養育技術不安 ・知的障害（疑） ・世代間連鎖（疑）	・アルコール・薬物	・離婚経験 ・貧困 ・生活保護 ・借金（疑）	・精神障害（疑） ・公金滞納 ・うつ（疑） ・援助拒否 ・料理が作れない ・近隣トラブル ・引きこもり（孤立） ・特定の宗教・信念

それぞれの年齢で「あり」として有意差がみられる項目は、当然にその年齢で特徴的に多くなると言える。しかし家庭状況の0～6歳未満の項目である養育技術不安や疑いを含めた知的障害が、6歳以上で消滅したとは考えられない。また未就学児は保健師や保育園が関わりを中心であり、家庭状況も把握しやすい。一方、6歳以上の就学児は学校での子どもへのかかわりが中心で、家庭状況が見えにくいと思われる。

そのため子どもの状態に関しては、その年齢で学校や保健師等の支援者から注目され、課題とされている要素とも考えられる。

また、「あり」として有意差がみられる項目は、カイ 2 乗検定により抽出された相対的な結果であり、これらの項目が絶対的な意味を持つわけではない。以上を踏まえて年齢層ごとの特徴を検討する中で、ネグレクトを構成する要因について検討する。そのため以下で要因と考えられる概念を『』で示す。

V.4.2 養育力不足

子どもの年齢との関係においてカイ 2 乗検定で有意差がある項目で、0 歳から 5 歳までの乳幼児年齢層に占める割合が他の年齢層より有意に高いことが調整済み残差で示されたのは（表 V-4）の通り、家族構成で 2 項目、子どもの状態で 4 項目、家庭状況で 3 項目あった。

これら 9 項目を仮に文章でつなげると、「実父実母」または「両親と祖父母」という血縁による安定した家庭であるが、養育者の「知的障害（疑）」や「世代間連鎖（疑）」の影響が疑われるような「養育技術に不安」が見られる。その結果、子どもに「心身の発達に遅れ」がみられたり、「健診未受診」や「病院に連れて行かない」ことが心配される状況である。

つまりこの年齢では、家族構成や外的要因、養育者の疾患などではなく、養育者自身に内在する『養育力の不足』が子どもをネグレクトに至らせる要因と推察される。

また逆に、この年齢の子どもには養育者による衣食住や医療などの日常的な提供が不可欠であり、それに加えて乳幼児健診の受診など、子どもの心身の成長を促すような働きかけも求められる。乳幼児期にはこのように子どもに多くの世話が必要なため、家庭や養育者に『養育力の不足』があると、「子どもの養育が十分に行われていない」としてネグレクトと判断されるとも考えられる。

V.4.3 子どもの放置

6 歳から 11 歳までの小学生時期に他の年齢より有意に高い割合を占めるのは（表 V-4）のように、家族構成で 2 項目、子どもの状態で 6 項目、家庭状況で 1 項目あった。

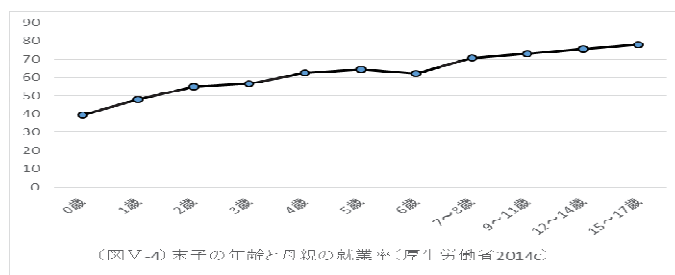
これら 9 項目を文章でつなぐと、この年齢になると実父・実母家庭の割合が減り「実母のみ」や「実母と継父」という実母を中心とした家庭の割合が増えると同時に養育者の「アルコールや薬物」の割合が増える。その影響か子どもは、「不登校」や「怠学」、「非行」などの行動をする割合が増えると同時に、「夜間に保護者不在」や「家で食事をしていない」状況が目につく状態である。

この小学生の時期は（表 V-1）の 6～8 歳で、実母のみが 35.1%、実父のみが 4.7%となり、その年齢層で市区町村が対応したネグレクト事例の約 4 割がひとり親家庭となっている。よく知られているように、母子世帯の平均所得額は 235.2 万円であり、子どものいる世帯の平均所得額 696.3 万円の約 3 分の 1 である。また母子家庭 73.2 万世帯のうち 60.3 万世帯（82.4%）は就労しているが、平均所得以下の世帯の割合は 60.8%である（厚生労働省 2014c）。そのため母子家庭の養育者は収入を得るための就労と子どもの養育を行う家事との両立を一人で担う状況である。その負担は大きく、養育者に心身の余裕のなさが推察される。

またこの年齢層の家族構成として増えている実母継父家庭のような再婚によるステップファミリーの誕生は、パートナーとの新しい関係作りだけでなく、生活リズムや価値観のすり合わせなど、大きなストレスを養育者にもたらすことが推察される。

これらのことを総合して考えると、この小学生期のネグレクトの中心課題は、ひとり親の増大などに伴う養育者の負担によって生まれる「家で食事が無い」、「夜間保護者不在」などの『子どもの放置』と考えられる。

逆に、子どもの成長に伴って乳幼児期のような全面的な養育提供は必要なくなり、子ども自身にできることを自分で行う自立もこの年齢では必要になってくる。このことが母親の就業率に関係するかもしれない。



(図V-4) は全世帯のデータであるが、末子の年齢が上昇するに従って母親の就業率は上昇しており、特に子どもの年齢が7歳を超えると、その割合は7割以上になっている。

この子どもが必要とする養育ニーズの低下や養育者の役割の変化が、もしかすると「子どもが夜に一人で家にも大丈夫」という認識を生み、『子どもの放置』を許容するような認識になったのかもしれない。

V.4.4 生活困窮

12歳以上の中・高生該当年齢が占める割合が有意に高い項目は、(表V-4)のように、家族構成で3項目、子どもの状態で7項目、家庭状況で4項目あった。

これら14項目を文章でつなぐと、中学生になると「実母のみ」だけでなく「実父のみ」の割合が増えると同時に、「借金(疑)」や「貧困」の割合も増え、家庭の生活状況は厳しさを増している。その結果子ども達は、「ゴミ屋敷状態」や「異臭」、「家庭内動物飼育」などの生活環境の不衛生さが目立つと同時に、「不登校」や「怠学」、「非行」など養育者からの行為ではなく子ども自身の行動化も増えている状態である。

中学生以上になると年齢的にも子どもも自分でできることがさらに増え、養育者への直接的な養育ニーズは減るが、「ひとり親」や「貧困」の増加は保護者に大きな困難を生じさせる。その結果、子どものことより日常生活を支えることが関心の中心になり、『子どもどころではない』状態が加速されると思われる。つまり「ひとり親」や「貧困」などによる『生活困窮』によって、子どもの養育は不適切さが増すと考えられる。

V.4.5 精神疾患、対人関係、価値観、家事能力

年齢でその占める割合の差に有意差がなかったのは、逆にどの年齢層に対しても、ほぼ一定の割合で存在していることを意味する。

そのため一つの文章を作るのが困難と思われるので、(表V-4)の該当項目である家族構成4項目、子どもの状態3項目、家庭状況8項目の15項目のうち家族構成4項目を除く11項目を、要因の仮説としていくつか分類したうえで、次節で適否を検討する。

- 1) 精神障害（疑）とうつ（疑）の2項目は『精神疾患』と考えられる。
- 2) 子どもへの暴言，子どもへの暴力，近隣トラブル，援助拒否，引きこもり（孤立）の5項目を『不適切な対人関係』とまとめる
- 3) 公金滞納と特定の宗教・信念の2項目を『不適切な価値観』とする
- 4) 家の不潔と料理作れないの2項目を『家事能力不足』とする

V.4.6 要因の整理と検討

ここまで，子どもの年齢の変化に伴ってその割合が増加する項目は，支援者によってその年齢で必要とされる要素と考え，そこからネグレクトの要素を考察してきた。

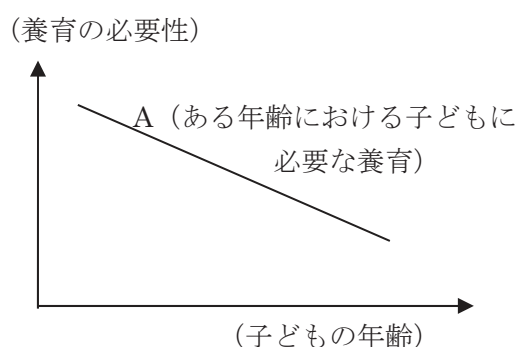
その結果，①養育力不足，②子どもの放置，③生活困窮，④精神疾患，⑤不適切な対人関係，⑥不適切な価値観，⑦家事能力不足，の7要因が仮説として提示された。

そこでこれら7要因の妥当性について検討したい。

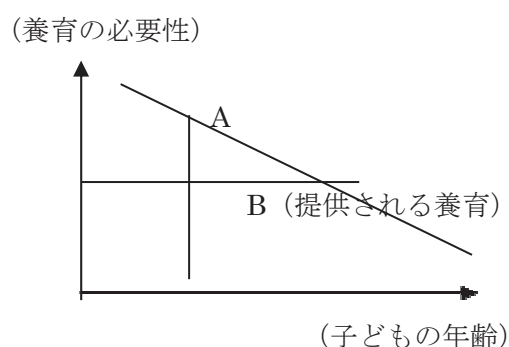
1) 養育力不足と精神疾患，家事能力不足

子どもの養育は（図Ⅲ-1）でも想定されたように，子ども自身では何も自力でできない乳幼児期に必要な性は高く，子どもの成長に伴い子どもが自分で対応できる力が備わるにしたがって必要量は低下すると考えられる。

しかしもともと保護者が知的障害や世代間連鎖などによって十分な養育力を持っていない『養育力不足』があると提供される養育が要求される水準より低くなり，その年齢において必要とされる子どもの養育ができず，結果としてネグレクトになってしまうことが考えられる。その結果（図Ⅲ-2）のように，この養育力不足が今回の研究では乳幼児で特に多い傾向が見られたのは当然と言える。



（再掲：図Ⅲ-1）ある年齢で必要な養育



（再掲：図Ⅲ-2）不足の発生

また『養育力が不十分』な原因としては，養育者の知的障害（疑）や世代間連鎖（疑）だけでなく，養育者の障害や病気，生活困窮などによる余裕のなさなども考えられる。このうち『精神疾患』としてまとめた精神障害（疑）やうつ（疑）については，筆者は別に

詳しく検討した（安部 2011b）が、どちらも精神保健福祉制度の援助対象となっている。つまり養育者自身が援助を必要としている状態である。そのため養育者に精神障害（疑）やうつ（疑）があると、養育者自身への支援が必要な状態であり、当然、同居する子どもを十分に養育することは独力では困難と思われる。逆に精神障害（疑）やうつ（疑）があっても、実父母やパートナー、近隣や親族、公的支援などのサポートがあれば、子どもはネグレクトにならずに済むと考えられる。

なお、うつは一般的には精神障害の位置分類であり、本研究の回答の中でも重複は考えられるが、奈良県の児童虐待等調査（奈良県 2008）などでも別に集計しているため、別項目として調査した。

以上のように『養育力不足』は養育者の状態を指しており、原因は知的障害や世代間連鎖に限っているわけではない。そのため『精神疾患』という要素を『養育力不足』に含めることにする。

ここで、『養育力』として『養育能力』とはしていない。その理由として先の「精神疾患」で検討したように、サポートがあればネグレクトにならずに済む。またうつ（疑）や生活困窮は、現在の状態であって固定した状態ではない。そのため養育者本人の『養育能力』ではなく、周囲からの支援を含めた広く子どもを養育している状態として『養育力』とする。

次に『家事能力不足』の構成項目である「家の不潔」と「料理が作れない」について検討する。「料理が作れない」は養育者が何らかの理由で料理が作れないことを指しているため、『養育力不足』の一つの現れ方として捉えられる。一方、「家の不潔」は、6～8歳と12～14歳で割合が多くなるゴミ屋敷状態や、3歳以上でおおむね同じ割合の子どもの不潔と一緒に子どもの不衛生な状態と考えられる。この不衛生な状態を生み出す、または片づけをしない理由は、岸（2012）が高齢者のセルフネグレクトの一つの現れであるゴミ屋敷について検討したようにさまざまに考えられ、それを単に『養育力不足』だけに限定できない。そのため『家事能力不足』を構成していた「料理が作れない」は『養育力不足』と統合するが、「家の不潔」は子どもの状態として別に考えることにする。

なお日本の児童虐待の防止等に関する法律第2条で規定されているネグレクトの定義「保護者としての監護を著しく怠ること」の「怠る」という表現は、養育者の意図的な怠慢や不作為を念頭に入れていると思われる。しかしこの研究で明らかになったネグレクトの要因の一つである『養育力不足』は、養育者自身が努力しても子どもに十分な養育が提供できない状態である。このことから、「著しく怠る」という養育者の意図的な放置を想定した現在の法律の定義の変更や支援者の意識の変革を求める結果であった。

2) 子どもの放置と不適切な価値観

子どもを養育する力は十分にありながら、子どもに対する認識や他の事柄への関心から子どもへの必要な養育が十分になされず、結果として子どもがネグレクトになってしまう状況を『子どもの放置』と捉えた。今回の研究では小学生に典型的にみられたが、子どもがある程度のことのできるようになる年齢に達したことが、逆に家で食事がない状況や夜間保護者不在となってしまうと考えられる。しかし杉山（2013）が詳しく検討した大阪西区での3歳と1歳の幼児放置死事件のように、子どもの放置は乳幼児期から起こりうる。

この『子どもの放置』は養育者の行為であり、その原動力は例えば「こどもでもできる」や「仕方がない」などの養育者の『認識や判断』である。そうすると先に挙げた『不適切な価値観』との違いがあいまいになる。

その『不適切な価値観』は、「公金滞納」や「特定の宗教・信念」の 2 項目から抽出した。このうち「公金滞納」はⅢ.2.4.4 で「保育料や住民税、国民健康保険料など、市町村への納入だけでなく、給食費や校納金の滞納まで含む。市町村役場内で確認が可能な情報」と想定した。この義務的な経費の納入が困難になる背景の一つに貧困があることは指摘されている（子どもの貧困白書 2009, 156-168）。しかし本研究の結果では、貧困は子どもの年齢の上昇に伴って増加しているが、公金滞納は年齢での有意差は見られない。そのため貧困とは別の要因として『社会的な規範に従おうとしない』行動が大きいと考えられる。また「特定の宗教・信念」については同じくⅢ.2.4.4 で「登校禁止や医療拒否など、子どものネグレクト状態の原因として養育者の宗教や信念があることが推察される場合」を想定しているが、養育者の意図により子どもの適切な養育が保証されていない状態である。

このようにこの 2 項目は、子どもの養育に伴う社会的な規範や常識的な対応より、『養育者の価値観が優先』する状況である。

ただこの『養育者の価値観が優先する』の「価値観」を『認識や判断』に置き換えれば『子どもの放置』も同様に、子どもより養育者自身を優先している点で変わりはない。

このように養育者の行為である『子どもの放置』と、そのような行動を養育者に行わせている『不適切な価値観』や『認識や判断』は同じことを別の視点から見ているともいえる。ただし『認識や判断』は『子どもの放置』以外にも行われている可能性はあり、両者はまったく同じではない。

この研究の目的は、子どものネグレクト状態に関係する要因を探る探索的なものであるので、とりあえず『行為としての子どもの放置』と養育者の『不適切な価値観や認識』という別の次元の要素を両方取り上げておく。

3) 生活困窮

一般論として、保持する養育力が十分にあっても、家庭内でさまざまな困難が発生することで養育者は『子どもどころではない』状況になってしまい、結果として『子どもが放置』される結果となることが考えられる。例えば、離婚やひとり親、貧困など、さまざまな要因が『家庭生活の困難さ』の要因となると思われる。

実際、今回の研究結果でも（表 V-1）のように、子どもが 0~2 歳でもその年齢の 20.3% は実母のみ家庭であり、（表 V-3）のように 27.7% は貧困であった。そして実母のみ家庭も貧困も子どもの年齢の増加に並行して増えており、『生活困窮』は子どもの年齢の上昇とともに深刻化しているとも考えられる。

一方、この要素の構成要素である「貧困」や「実母のみ」などは、その項目自体が子どもに対して直接何かの行為や影響を与えるものではない。一般社会では「貧困」や「ひとり親」家庭でも、こどもをネグレクトしていない家庭も多い。

そのためこの『生活困窮』は、子どものネグレクト状態に関係する要素ではあるが、直接的なかわりではなく「媒介とする項目」や「触媒的な作用」と考える必要があるかもしれない。

4) 不適切な対人関係

この要素の構成要素はV.2.5のように5項目からなるが、これを、①子どもに向かう「子どもへの暴言」と「子どもへの暴力」、②他人への攻撃的な対応である「近隣トラブル」、③周囲とのかかわりを避ける「援助拒否」と「引きこもり（孤立）」、という3つに分けて考える。

(1) 「子どもへの暴言」「子どもへの暴力」

この研究の対象は市区町村でネグレクトとして対応した事例である。その事例の中で心理的虐待に該当する「子どもへの暴言」や身体的虐待に相当する「子どもへの暴力」が含まれていた。しかし、このような養育者の行動があっても、個々の事例の中心的な課題は子どものネグレクトと判断される事例と分類されたのが、この研究の対象である。

なお丸山の全国に児童相談所での虐待調査でも、ネグレクトで打撲傷、アザがある割合が9.7%であり（丸山 2009, 107）、本調査（表V-5）「子どもへの暴力：10.9%」とおおむね一致している。

(2) 「近隣トラブル」

「近隣トラブル」も子どもへの直接的な影響は考えにくい。しかし養育者が近隣住民との関係が険悪であれば、子どもとの親子関係でも情緒的に安定した関係が築けているか心配である。また住環境が不潔で周囲の家に害を及ぼす例（岸 2012, 33）や心配した近隣住民を怒鳴る例（川崎 2006, 74）など、養育者へのかかわりの困難さがうかがわれる。

(3) 「援助拒否」と「引きこもり」

養育者の「援助拒否」や「引きこもり（孤立）」も直接的な子どもへの影響は考えにくい。しかし先行研究で検討したように筆者は別項（安部 2012a）で両者について詳しく分析したが、「援助拒否」や「引きこもり（孤立）」は隣人だけでなく支援者との接触を阻害し、子どもや家庭への支援を届きにくくする点は共通している。なお丸山の調査でネグレクトで「親族、近隣、知人からの孤立」は18.8%（丸山 2009, 148）であったが、本研究で（表V-6）での「援助拒否：12.9%」と「引きこもり（孤立）：6.7%」の合計とおおむね同数であった。

ところで一般論として、養育者に『養育力不足』がなかったとしても、子育てを養育者だけで行うことは相当な負担があり、近隣住人や保育園、学校、保健師、民生委員など、さまざまな関係者からの支援を受け入れることで子どもの養育は成り立っている。

それを考えると、この『不適切な対人関係』は、子どものネグレクトに直接関係するよりも、周囲からの支援を困難にするため、ネグレクトを促進すると考えられる。

そのため、この『不適切な対人関係』というより『援助の受け入れ困難』とする。なお、多くの事例検討会では「対応困難事例」や「支援困難」という言葉も使われるが、これらの用語は支援者側の立場であるため、養育者側の視点として『援助の受け入れ困難』とする。

5) 要因同士の関係

以上の議論をまとめると、子どものネグレクト状態に関係する養育者や家庭の要因として、当初想定した、①養育力の不足、②精神疾患、③家事能力不足、④子どもの放置、⑤

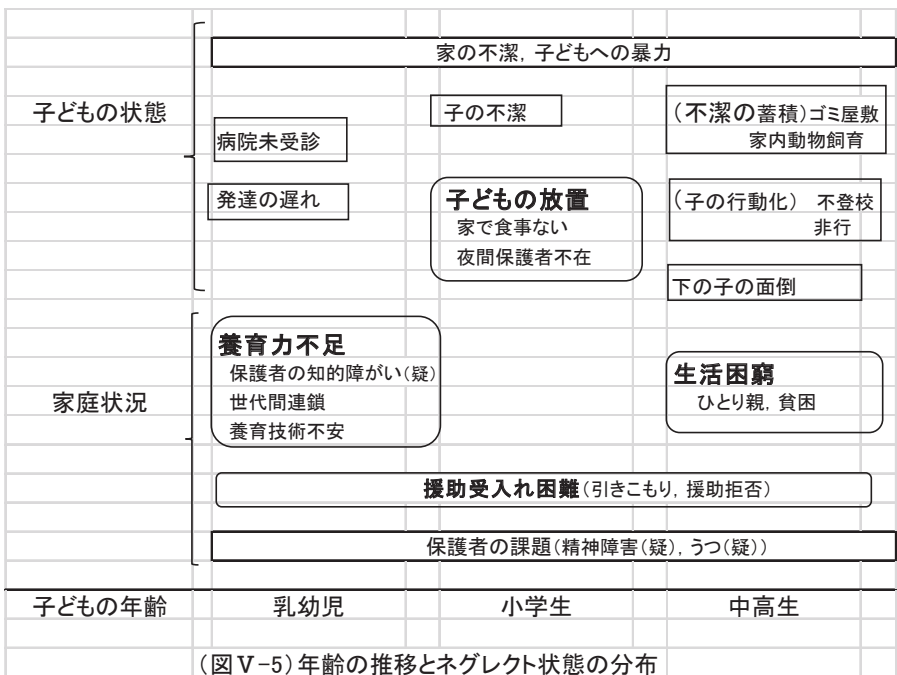
不適切な価値観，⑥生活困窮，⑦不適切な対人関係，の 7 要因から，①養育力不足，②子どもの放置，③養育者の価値観や認識，④生活困窮，⑤不適切な対人関係，の 5 要因が抽出された。

この検討結果を整理すると（表 V-5）になる。

（表 V-5）要因の検討

当初の要因仮説	検討後の要因
養育力不足	養育力不足
精神疾患	
家事能力不足	
子どもの放置	子どもの放置
不適切な価値観	不適切な価値観
生活困窮	生活困窮
不適切な対人関係	援助の受け入れ困難

このように抽出された要因を（表 V-4）に重ね合わせると（図 V-5）のように考えられる。



（注）□内の太字は抽出された要因を表す

6) 要因の蓄積

以上みてきたように，子どものネグレクト状態の背後にある養育者の要因は，乳児期は「知的障害」や「世代間連鎖」，「養育技術不安」などの『養育力不足』が中心である。しかし子どもの成長に伴って「離婚経験」や「貧困」「借金」の割合が増加し，『生活困窮』

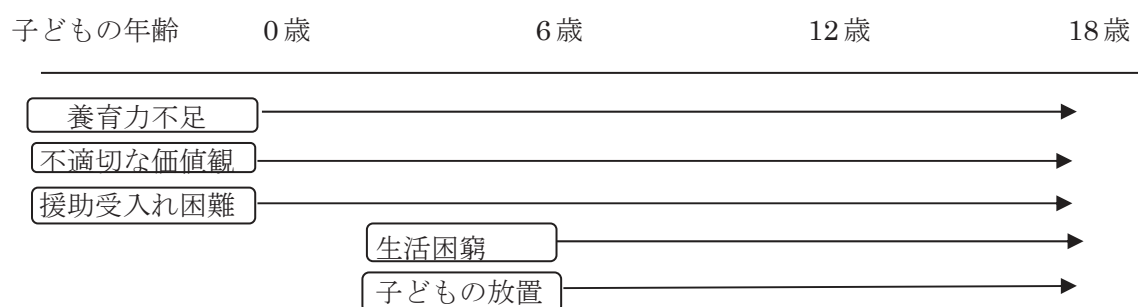
が中心的な背景要素となるとともに、直接的な養育者の行為として『子どもの放置』が課題となる。

では子どもが小学生になれば、養育者の『養育力不足』は解消するのであるだろうか。

この研究は 2010 年 9 月時点の調査であるため、養育者の継続的な変化を捉えることは出来ない。それでも常識的に考えれば、「知的障害」が急速に改善したり、養育に関する知識や技術を数年で修得することは困難と思われる。つまり子どもの成長に伴って、子ども自身が自力で衣食を補えると同時に、小学校以降は保護者とのかかわりが保育園より減少するため、養育者の『養育力不足』が重視されなくなった結果と思われる。

このように考えると、子どもの年齢にかかわらず存在する養育者の『不適切な対人関係』の上に、幼児期には『養育力不足』が加わり、小学生以降『生活困窮』が積み重なることで、『子どもの放置』が出て来ると考えられる。

このように養育者の要素が積み重なっていくことが想定される。これをイメージすると（図 V-6）のようになる。



（図 V-6）ネグレクト要因の重複のイメージ図

V.4.7 小括

今回の研究で以下のことが明らかになった。

- 1) ネグレクトは子どもの年齢により中心となる課題や現れ方が違う
- 2) ネグレクトの要素は積み重なり重複していく
- 3) ネグレクトの要素として、①養育力不足、②子どもの放置、③不適切な価値観、④生活困窮、⑤援助受け入れ困難、の 5 つが抽出された。

VI 項目重複による相互作用の確認（分析 2）

VI 項目重複による相互作用の確認（分析 2）

VI.1 目的

Ⅲ.2.5.2 で検討したように、ここでは項目の重複とネグレクト状態の関係から、項目や要因の相互作用を分析し、ネグレクト形成モデルを検討することを目的とする。

VI.2 方法

VI.2.1 検討項目の選択

VI.2.1.1 ネグレクト状態の 4 項目

まずネグレクト状態に関する 4 項目を検討する。

「子どもの不潔」は（表Ⅳ-5）にあるように、子どもの状態としては一番多い。また（表Ⅴ-2）にあるように、「なし」は 0～2 歳で有意に多いが「あり」に年齢的なバラつきはない。つまりどの年齢でも広くみられることから、ネグレクトの一つの典型と考えられる。

「不登校」は（表Ⅳ-5）では 5 番目だが（表Ⅴ-2）の通り 9 歳以降で有意に多く、特に 12～14 歳では過半数を占めている。さらに学校や市区町村では教育ネグレクトへの関心は高いが先行研究では、教育ネグレクトや不登校とネグレクトの関係を検討したものはない。

「夜間保護者不在」は（表Ⅳ-5）で 6 番目の多さであり、（表Ⅴ-2）では 6～11 歳という小学生年齢で有意に多くなっているのが特徴である。また第 10 次の虐待死亡事件等検証報告書（厚生労働省 2014b）では、「子どもを家に残したまま外出するなどの健康、安全への配慮を怠るがネグレクトによる死亡の 59.1%」とあり、子どもの安全を脅かす状態である。さらに保護者不在による情緒面での影響を検討するためにも必要と判断した。

「病院未受診」は（表Ⅳ-5）では 13 番目、全体の 9.0%と少ないが、（表Ⅴ-2）で 0～2 歳で優位に多いという特徴がある。また先の検証報告書ではネグレクトによる死亡事例のうち「必要な医療を受けさせない医療ネグレクトが 22.7%」である。そのため医療ネグレクトにもつながる病院未受診について検討することは必要と思われる。

（表Ⅵ-1）ネグレクト状態の 4 項目（スピアマンの順位相関）

不登校	-.059**		
病院未受診	.112***	-.031	
夜間保護者不在	.033	.014	.022
	子の不潔	不登校	病院未受診

（注）**：P<.01, ***：P<.001

そこでこの 4 項目同士の関係を相関で検討すると、2 項目で有意差がみられたが、すべての項目同士の相関係数は小さく、相互に相関はないと考えられる。この 4 項目を選択することにより、0～2 歳に多い病院未受診、6～11 歳に多い夜間保護者不在、9 歳以上に多い不登校、おおむねどの年齢でもみられる子どもの不潔と、各年代の特徴を把握できることが期待される。

VI.2.1.2 養育者の属性 2 項目

「実母のみ」は（表Ⅳ-4）の家族構成で一番多く、（表Ⅴ-1）でも 9 歳以上は有意に多い。

また「貧困」は（表Ⅳ-6）で 3 番目に多い。両者は子どもの貧困対策法の制定などにより注目されている子どもの貧困に大きく関係していることが推察される。

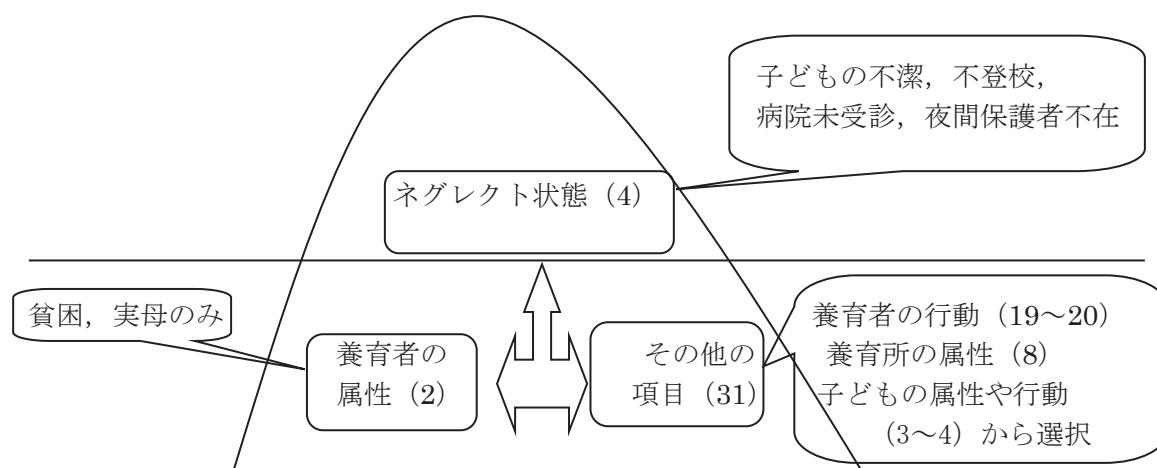
なお（表Ⅳ-6）で 2 番目に多い「養育技術不安」は、回答者の主観による部分が大きく、また概念としても明確でない。また 4 番目の「生活保護」は行政において把握が容易な情報ではあるが、その受給の決定は行政の判断も入り家計収入を正確に反映しているとは言えない。

この「実母のみ」と「貧困」は、スピアマンの順位相関で、 $-.031$ 、有意差なし、であった。そのため本研究では養育者の属性として、実母のみと貧困を検討する。

VI.2.2 分析枠組み

以上の検討の結果、ネグレクト状態の 4 項目は、子どもの不潔、不登校、病院未受診、夜間保護者不在とし、養育者の属性としては、貧困と実母のみの 2 項目とする。そしてこれらが他の項目とどのような関係にあるかを検討する。

この分析の構成は(図Ⅵ-1)のようになる。



（図Ⅵ-1）要因重複分析の項目選択

VI.3 結果

VI.3.1 項目の属性

VI.3.1.1 項目の重複

本研究において、子どもの状態（表Ⅳ-5）と家族の状況（表Ⅳ-6）はそれぞれ複数回答である。その結果、「その他」を除いた選択肢の「あり」の数は合計 14,829 件であり、研究対象者のサンプル数 2,770 人で割ると、一人平均 5.4 個の項目が該当した。

VI.3.1.2 貧困とネグレクト状態

貧困とネグレクト状態の 4 項目との関係は(表Ⅵ-2)の通りであった。

(表Ⅵ-2) 貧困とネグレクト状態の 4 項目のクロス表

		子の不潔		不登校		病院未受診		夜間保護者不在	
		なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
貧 困 (100)	なし n=1,914	1,330 (69.5)	584 (30.5)	1,330 (69.5)	584 (30.5)	1,783 (93.2)	131 (6.8)	1,492 (78.0)	422 (22.0)
	あり N=907 (100)	487 (53.9)	418 (46.1)	487 (53.9)	418 (46.1)	783 (86.3)	124 (13.7)	681 (75.1)	226 (24.9)
計		1,819 (64.5)	1,002 (35.5)	2,163 (76.7)	658 (23.3)	2,566 (91.0)	255 (9.0)	2,173 (77.0)	648 (23.0)
χ^2 ・検定		65.171***		11.413**		34.885***		2.863/ns	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001

貧困があると、子どもの不潔、不登校、病院未受診は有意に増加したが、夜間保護者不在には有意には差がなかった。

VI.3.1.3 実母のみとネグレクト状態

実母のみとネグレクト状態の 4 項目との関係は(表Ⅵ-3)の通りであった。

(表Ⅵ-3) 実母のみとネグレクト状態の 4 項目のクロス表

		子の不潔		不登校		病院未受診		夜間保護者不在	
		なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
実 母 の み (100)	なし n=1,868	1,166 (62.4)	702 (37.6)	1,500 (80.3)	368 (19.7)	1,672 (89.5)	196 (10.5)	1,520 (81.4)	348 (18.6)
	あり N=953 (100)	653 (68.3)	300 (31.5)	663 (69.6)	290 (30.4)	894 (93.8)	59 (6.2)	653 (68.5)	300 (31.5)
計		1,819 (64.5)	1,002 (35.5)	2,163 (76.7)	658 (23.3)	2,566 (91.0)	255 (9.0)	2,173 (77.0)	648 (23.0)
χ^2 ・検定		10.255**		40.625***		14.201***		58.890***	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001

実母のみだと、不登校と夜間保護者不在の割合は増えるが、子どもの不潔と病院未受診の割合は減り、どちらも統計的に有意であった。

VI.3.2 養育者の属性

VI.3.2.1 貧困と養育者の属性の重複

1) 子どもの不潔

貧困と養育者の属性とが重複した場合に、子どもの不潔にどのように関係するかを見たのが（表VI-4）である。

貧困がある場合に、養育技術不安、知的障害（疑）、世代間連鎖（疑）の3項目は、この項目があると、子どもの不潔の割合が増え、統計的に有意であった。一方、貧困があるときに実母のみでは、子どもの不潔の割合が少なく、統計的にも有意であった。

（表VI-4）貧困と養育者の属性の重複と子どもの不潔

			子どもの不潔		χ^2 ・検定
			なし (n=1,789 : 64.6)	あり (n=981 : 35.4)	
貧困なし	養育技術不安	なし (n=1,127)	818(72.6)	309(27.4)	9.907
		あり (n=751)	494(65.8)	257(34.2)	**
貧困あり	養育技術不安	なし (n=469)	277(59.1)	192(40.9)	12.406
		あり (n=423)	200(47.3)	223(52.7)	***
貧困なし	生活保護	なし (n=1,466)	1,026(70.0)	440(30.0)	.049
		あり (n=412)	286(69.4)	126(30.6)	ns
貧困あり	生活保護	なし (n=678)	357(52.7)	321(47.3)	.765
		あり (n=214)	120(56.1)	94(43.9)	ns
貧困なし	精神障害(疑)	なし (n=1,500)	1,026(68.4)	474(31.6)	7.561
		あり (n=378)	286(75.7)	92(24.3)	**
貧困あり	精神障害(疑)	なし (n=745)	389(52.2)	356(47.8)	2.887
		あり (n=147)	88(59.9)	59(40.1)	ns
貧困なし	知的障害(疑)	なし (n=1,672)	1,193(71.4)	479(28.6)	16.075
		あり (n=206)	119(57.8)	87(42.2)	***
貧困あり	知的障害(疑)	なし (n=661)	377(57.0)	284(43.0)	12.998
		あり (n=231)	100(43.3)	131(56.7)	***
貧困なし	うつ(疑)	なし (n=1,586)	1,101(69.4)	485(30.6)	.945
		あり (n=292)	211(72.3)	81(27.7)	ns
貧困あり	うつ(疑)	なし (n=775)	418(53.9)	357(46.1)	.503
		あり (n=117)	59(50.4)	58(49.6)	ns
貧困なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,682)	1,195(71.0)	487(29.0)	10.745
		あり (n=196)	117(59.7)	79(40.3)	**
貧困あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=733)	409(55.8)	324(44.2)	8.917
		あり (n=159)	68(42.8)	91(57.2)	**
貧困なし	特定の宗教や信念	なし (n=1,837)	1,279(69.6)	558(30.4)	2.248
		あり (n=41)	33(80.5)	81(19.5)	ns
貧困あり	特定の宗教や信念	なし (n=882)	474(53.7)	408(46.3)	2.240
		あり (n=10)	3(30.0)	7(70.0)	ns
貧困なし	実母のみ	なし (n=1,217)	836(68.7)	381(31.3)	2.241
		あり (n=661)	476(72.0)	185(28.0)	ns
貧困あり	実母のみ	なし (n=610)	306(50.2)	304(49.8)	8.504
		あり (n=282)	171(60.6)	111(39.4)	**

（注）カッコ内は割合， * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

2) 夜間の保護者不在

同様にして貧困と養育者の属性の重複が、夜間保護者不在と関係があるかを調べたのが(表VI-5)である。養育技術不安、精神障害(疑)、知的障害(疑)、うつ(疑)の4項目は、貧困があってその4項目があるときには割合が少なく、統計的に有意であった。逆に、世代間連鎖(疑)と実母のみは、貧困と重複した時に夜間保護者不在の割合が高く、統計的に有意であった。

(表VI-5) 貧困と養育者の属性の重複と夜間保護者不在

			夜間保護者不在		χ^2 ・検定
			なし (n=2,134 : 77.0)	あり (n=636 : 23.0)	
貧困 なし	養育技術不安	なし (n=1,127)	835(74.1)	292(25.9)	25.218
		あり (n=751)	630(83.9)	121(16.1)	***
貧困 あり	養育技術不安	なし (n=469)	337(71.9)	132(28.1)	5.217
		あり (n=423)	332(78.5)	91(21.5)	*
貧困 なし	生活保護	なし (n=1,466)	1,135(77.4)	331(22.6)	1.342
		あり (n=412)	330(80.1)	82(19.9)	ns
貧困 あり	生活保護	なし (n=678)	500(73.7)	178(26.3)	2.369
		あり (n=214)	169(79.0)	45(21.0)	ns
貧困 なし	精神障害(疑)	なし (n=1,500)	1,123(74.9)	377(25.1)	42.882
		あり (n=378)	342(90.5)	36(9.5)	***
貧困 あり	精神障害(疑)	なし (n=745)	538(72.2)	207(27.8)	18.704
		あり (n=147)	131(89.1)	16(10.9)	***
貧困 なし	知的障害(疑)	なし (n=1,672)	1,292(77.3)	380(22.7)	4.810
		あり (n=206)	173(84.0)	33(16.0)	*
貧困 あり	知的障害(疑)	なし (n=661)	483(73.1)	178(26.9)	5.065
		あり (n=231)	186(80.5)	45(19.5)	*
貧困 なし	うつ(疑)	なし (n=1,586)	1,220(84.0)	33(16.0)	7.005
		あり (n=292)	245(83.9)	47(16.1)	**
貧困 あり	うつ(疑)	なし (n=775)	572(73.8)	203(26.2)	4.489
		あり (n=117)	97(82.9)	20(17.1)	*
貧困 なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,682)	1,328(79.0)	354(21.0)	8.391
		あり (n=196)	137(69.9)	59(30.1)	**
貧困 あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=733)	561(76.5)	172(23.5)	5.166
		あり (n=159)	108(67.9)	51(32.1)	*
貧困 なし	特定の宗教や信 念	なし (n=1,837)	1,425(77.6)	412(22.4)	9.341
		あり (n=41)	40(97.6)	1(2.4)	**
貧困 あり	特定の宗教や信 念	なし (n=882)	659(74.7)	223(25.3)	3.371
		あり (n=10)	10(100.0)	0(0)	ns
貧困 なし	実母のみ	なし (n=1,217)	1,001(82.3)	216(17.7)	36.284
		あり (n=661)	464(70.2)	197(29.8)	***
貧困 あり	実母のみ	なし (n=610)	487(79.8)	123(20.2)	24.067
		あり (n=282)	182(64.5)	100(35.5)	***

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

3) 病院未受診

貧困と養育者の属性の重複が病院未受診に関連することを調べたのが(表VI-6)である。

貧困がある場合に、養育技術不安と知的障害(疑)があると、病院未受診の割合は増え、統計的に有意であった。逆に、貧困がある場合に、生活保護や精神障害(疑)、実母のみの場合には、病院未受診の割合は減り、統計的に有意であった。

(表VI-6) 貧困と養育者の属性の重複と病院未受診

			病院未受診		χ^2 ・検定
			なし (n=2,520)	あり (n=250)	
貧困 なし	養育技術不安	なし (n=1,127)	1,071(95.0)	56(5.0)	15.135 ***
		あり (n=751)	679(90.4)	72(9.6)	
貧困 あり	養育技術不安	なし (n=469)	415(88.5)	54(11.5)	3.920 *
		あり (n=423)	355(83.9)	68(16.1)	
貧困 なし	生活保護	なし (n=1,466)	1,362(92.9)	104(7.1)	.815 ns
		あり (n=412)	388(94.2)	24(5.8)	
貧困 あり	生活保護	なし (n=678)	575(84.8)	103(15.2)	5.491 *
		あり (n=214)	195(91.1)	19(8.9)	
貧困 なし	精神障害(疑)	なし (n=1,500)	1,389(92.6)	111(7.4)	4.005 *
		あり (n=378)	361(95.5)	17(4.5)	
貧困 あり	精神障害(疑)	なし (n=745)	633(85.0)	112(15.0)	7.045 **
		あり (n=147)	137(93.2)	10(6.8)	
貧困 なし	知的障害(疑)	なし (n=1,672)	1,566(93.7)	106(6.3)	5.439 *
		あり (n=206)	184(89.3)	22(10.7)	
貧困 あり	知的障害(疑)	なし (n=661)	589(89.1)	72(10.9)	16.763 ***
		あり (n=231)	181(78.4)	50(21.6)	
貧困 なし	うつ(疑)	なし (n=1,586)	1,473(92.9)	113(7.1)	1.534 ns
		あり (n=292)	277(94.9)	15(5.1)	
貧困 あり	うつ(疑)	なし (n=775)	665(85.8)	110(14.2)	1.335 ns
		あり (n=117)	105(89.7)	12(10.3)	
貧困 なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,682)	1,575(93.6)	107(6.4)	5.237 *
		あり (n=196)	175(89.3)	21(10.7)	
貧困 あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=733)	638(87.0)	95(13.0)	1.789 ns
		あり (n=159)	132(83.0)	27(17.0)	
貧困 なし	特定の宗教や信念	なし (n=1,837)	1,720(93.6)	117(6.4)	26.434 ***
		あり (n=41)	30(73.2)	11(26.8)	
貧困 あり	特定の宗教や信念	なし (n=882)	762(86.4)	120(13.6)	.342 ns
		あり (n=10)	8(80.0)	2(20.0)	
貧困 なし	実母のみ	なし (n=1,217)	1,118(91.9)	99(8.1)	9.471 **
		あり (n=661)	632(95.6)	29(4.4)	
貧困 あり	実母のみ	なし (n=610)	515(84.4)	95(15.6)	5.879 *
		あり (n=282)	255(90.4)	27(9.6)	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

4) 不登校

貧困と養育者の属性の重複と不登校の関係は（表VI-7）のようになった。貧困があるときに知的障害（疑）もあると、不登校の割合は減少し、実母のみであると不登校の割合は増加し、どちらも統計的に有意であった。

（表VI-7）貧困と養育者の属性の重複と不登校

			不登校		χ^2 ・検定
			なし (n=2,131 : 76.9)	あり (n=639 : 23.1)	
貧困なし	養育技術不安	なし (n=1,127)	858(76.1)	269(23.9)	12.592
		あり (n=751)	623(83.0)	128(17.0)	***
貧困あり	養育技術不安	なし (n=469)	331(70.6)	138(29.4)	2.633
		あり (n=423)	319(75.4)	104(24.6)	ns
貧困なし	生活保護	なし (n=1,466)	1,201(81.9)	265(18.1)	37.610
		あり (n=412)	280(68.0)	132(32.0)	***
貧困あり	生活保護	なし (n=678)	502(74.0)	176(26.0)	1.961
		あり (n=214)	148(69.2)	66(30.8)	ns
貧困なし	精神障害(疑)	なし (n=1,500)	1,195(79.7)	305(20.3)	2.905
		あり (n=378)	286(75.7)	92(24.3)	ns
貧困あり	精神障害(疑)	なし (n=745)	546(73.3)	199(26.7)	.401
		あり (n=147)	104(70.7)	43(29.3)	ns
貧困なし	知的障害(疑)	なし (n=1,672)	1,310(78.3)	362(21.7)	2.38
		あり (n=206)	171(83.0)	35(17.0)	Ns
貧困あり	知的障害(疑)	なし (n=661)	467(70.7)	194(29.3)	6.360
		あり (n=231)	183(79.2)	48(20.8)	*
貧困なし	うつ(疑)	なし (n=1,586)	1,264(79.7)	322(20.3)	4.285
		あり (n=292)	217(74.3)	75(25.7)	*
貧困あり	うつ(疑)	なし (n=775)	571(73.7)	204(26.3)	1.949
		あり (n=117)	79(67.5)	38(32.5)	ns
貧困なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,682)	1,331(79.1)	351(20.9)	.713
		あり (n=196)	150(76.5)	46(23.5)	ns
貧困あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=733)	531(72.4)	202(27.6)	.381
		あり (n=159)	119(74.8)	40(25.2)	ns
貧困なし	特定の宗教・信念	なし (n=1,837)	1,452(79.0)	385(21.0)	1.661
		あり (n=41)	29(70.7)	12(29.3)	ns
貧困あり	特定の宗教・信念	なし (n=882)	645(73.1)	237(26.9)	2.676
		あり (n=10)	5(50.0)	5(50.0)	ns
貧困なし	実母のみ	なし (n=1,217)	1,006(82.7)	211(17.3)	29.978
		あり (n=661)	475(71.9)	186(28.1)	***
貧困あり	実母のみ	なし (n=610)	468(76.7)	142(23.3)	14.477
		あり (n=282)	182(64.5)	100(35.5)	***

（注）カッコ内は割合， * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

VI.3.2.2 実母のみと養育者の属性の重複

次に実母のみと養育者の属性との重複が、子どものネグレクト状態にどのように関係するかを検討する。

1) 子どもの不潔

実母のみと養育者の属性の重複が、子どもの不潔にどのように関係しているかを見たのが(表VI-8)である。

その結果、実母のみがある時に、子どもの不潔の割合を増やし統計的に有意であったのは、養育技術不安、知的障害(疑)、世代間連鎖(疑)、貧困の4項目であった。また、減少し統計的に有意であったのは、精神障害(疑)であった。

(表VI-8) 実母のみと養育者の属性の重複と子どもの不潔

実母のみ	子どもの不潔				χ^2 ・検定
			なし (n=1,789 : 64.6)	あり (n=981 : 35.4)	
なし	養育技術不安	なし (n=990)	652(65.9)	338(34.1)	10.228
		あり (n=838)	491(58.6)	347(41.4)	**
あり	養育技術不安	なし (n=606)	443(73.1)	163(26.9)	16.142
		あり (n=336)	203(60.4)	133(39.6)	***
なし	生活保護	なし (n=1,575)	988(62.7)	587(37.3)	.200
		あり (n=253)	155(61.3)	98(38.7)	ns
あり	生活保護	なし (n=569)	395(69.4)	174(30.6)	.473
		あり (n=373)	251(67.3)	122(32.7)	ns
なし	精神障害(疑)	なし (n=1,509)	925(61.3)	584(38.7)	5.570
		あり (n=319)	218(68.3)	101(31.7)	*
あり	精神障害(疑)	なし (n=736)	490(66.6)	246(33.4)	6.256
		あり (n=206)	156(75.7)	50(24.3)	*
なし	知的障害(疑)	なし (n=1,504)	985(65.5)	519(34.5)	31.831
		あり (n=324)	158(48.8)	166(51.2)	***
あり	知的障害(疑)	なし (n=829)	585(70.6)	244(29.4)	12.693
		あり (n=113)	61(54.0)	52(46.0)	***
なし	うつ(疑)	なし (n=1,587)	995(62.7)	592(37.3)	.148
		あり (n=241)	148(61.4)	93(38.6)	ns
あり	うつ(疑)	なし (n=774)	524(67.7)	250(32.3)	1.550
		あり (n=168)	122(72.6)	46(27.4)	ns
なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,585)	1,025(64.7)	560(35.3)	23.336
		あり (n=243)	118(48.6)	125(51.4)	***
あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=830)	579(69.8)	251(30.2)	4.523
		あり (n=112)	67(59.8)	45(40.2)	*
なし	特定の宗教や信念	なし (n=1,788)	1,115(62.4)	673(37.6)	.975
		あり (n=40)	28(70.0)	12(30.0)	ns
あり	特定の宗教や信念	なし (n=931)	638(68.5)	293(31.5)	.089
		あり (n=11)	8(72.7)	3(27.3)	ns
なし	貧困	なし (n=1,218)	837(68.7)	381(31.3)	59.724
		あり (n=610)	306(50.2)	304(49.8)	***
あり	貧困	なし (n=660)	475(72.0)	185(28.0)	11.773
		あり (n=282)	171(60.6)	111(39.4)	**

(注) カッコ内は割合, * : $P < .05$, ** : $P < .01$, *** : $P < .001$, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

2) 夜間保護者不在

同様にして実母のみと養育者の属性の重複が、夜間保護者不在と関係があるかを調べたのが(表VI-9)である。

実母のみである時に世代間連鎖(疑)と重複すると、夜間保護者不在の割合は増えて統計的に有意である。一方、養育技術不安、生活保護、精神障害(疑)、うつ(疑)の4項目は、実母のみと重複した場合、夜間保護者不在の割合が減り、統計的にも有意であった。

(表VI-9) 実母のみと養育者の属性の重複と夜間保護者不在

実母のみ			夜間保護者不在		χ^2 ・検定
			なし (n=2,134 : 77.0)	あり (n=636 : 23.0)	
なし	養育技術不安	なし (n=990)	781(78.9)	209(21.1)	9.415 **
		あり (n=838)	708(84.5)	130(15.5)	
あり	養育技術不安	なし (n=606)	391(64.5)	215(35.5)	12.278 ***
		あり (n=336)	254(75.6)	82(24.4)	
なし	生活保護	なし (n=1,575)	1,276(81.0)	299(19.0)	1.454 ns
		あり (n=253)	213(84.2)	40(15.8)	
あり	生活保護	なし (n=569)	359(63.1)	210(36.9)	19.254 ***
		あり (n=373)	286(76.7)	87(23.3)	
なし	精神障害(疑)	なし (n=1,509)	1,188(78.7)	321(21.3)	42.586 ***
		あり (n=319)	301(94.4)	18(5.6)	
あり	精神障害(疑)	なし (n=736)	473(64.3)	263(35.7)	27.567 ***
		あり (n=206)	172(83.5)	34(16.5)	
なし	知的障害(疑)	なし (n=1,504)	1,215(80.8)	289(19.2)	2.526 ns
		あり (n=324)	274(84.6)	50(15.4)	
あり	知的障害(疑)	なし (n=829)	560(67.6)	269(32.4)	2.710 ns
		あり (n=113)	85(75.2)	28(24.8)	
なし	うつ(疑)	なし (n=1,587)	1,281(80.7)	306(19.3)	4.326 *
		あり (n=241)	208(86.3)	33(13.7)	
あり	うつ(疑)	なし (n=774)	511(66.0)	263(34.0)	12.074 **
		あり (n=168)	134(79.8)	34(20.2)	
なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,585)	1,308(82.5)	277(17.5)	9.012 **
		あり (n=243)	181(74.5)	62(25.5)	
あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=830)	581(70.0)	249(30.0)	7.556 **
		あり (n=112)	64(57.1)	48(42.9)	
なし	特定の宗教や信念	なし (n=1,788)	1,449(81.0)	339(19.0)	9.311 **
		あり (n=40)	40(100.0)	0(0)	
あり	特定の宗教や信念	なし (n=931)	635(68.2)	296(31.8)	2.596 ns
		あり (n=11)	10(90.9)	1(9.1)	
なし	貧困	なし (n=1,218)	1,001(82.3)	216(17.7)	1.589 ns
		あり (n=610)	487(79.8)	123(20.2)	
あり	貧困	なし (n=660)	463(70.2)	197(29.8)	2.883 ns
		あり (n=282)	182(64.5)	100(35.5)	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

3) 病院未受診

実母のみと養育者の属性の重複が、病院未受診に関連することを調べたのが（表VI-10）である。

実母のみと精神障害（疑）が重複すると、病院未受診の割合が減り統計的にも有意であった。逆に、実母のみと、養育技術不安、知的障害（疑）、世代間連鎖（疑）、貧困の4項目が重複すると、病院未受診の割合が上昇し、統計的にも有意であった。

（表VI-10）実母のみと養育者の属性の重複と病院未受診

実母のみ			病院未受診		χ^2 ・検定
			なし (n=2,520 : 91.0)	あり (n=250 : 9.0)	
なし	養育技術不安	なし (n=990)	901(91.0)	89(9.0)	5.995
		あり (n=838)	733(87.5)	105(12.5)	*
あり	養育技術不安	なし (n=606)	585(96.5)	21(3.5)	18.680
		あり (n=336)	301(89.6)	35(10.4)	***
なし	生活保護	なし (n=1,575)	1,408(89.4)	167(10.6)	.001
		あり (n=253)	226(89.3)	27(10.7)	ns
あり	生活保護	なし (n=569)	529(93.0)	40(7.0)	3.026
		あり (n=373)	357(95.7)	16(4.3)	ns
なし	精神障害（疑）	なし (n=1,509)	1,338(88.7)	171(11.3)	4.716
		あり (n=319)	329(92.8)	23(7.2)	*
あり	精神障害（疑）	なし (n=736)	684(92.9)	52(7.1)	7.556
		あり (n=206)	202(98.1)	4(1.9)	**
なし	知的障害（疑）	なし (n=1,504)	1,370(91.1)	134(8.9)	25.946
		あり (n=324)	264(81.5)	60(18.5)	***
あり	知的障害（疑）	なし (n=829)	785(94.7)	44(5.3)	5.018
		あり (n=113)	101(89.4)	12(10.6)	*
なし	うつ（疑）	なし (n=1,587)	1,413(89.0)	174(11.0)	1.567
		あり (n=241)	221(91.7)	20(8.3)	ns
あり	うつ（疑）	なし (n=774)	725(93.7)	49(6.3)	1.156
		あり (n=168)	161(95.8)	7(4.2)	ns
なし	世代間連鎖（疑）	なし (n=1,585)	1,426(90.0)	159(10.0)	4.245
		あり (n=243)	208(85.6)	35(14.4)	*
あり	世代間連鎖（疑）	なし (n=830)	787(94.8)	43(5.2)	7.289
		あり (n=112)	99(88.4)	13(11.6)	**
なし	特定の宗教や信念	なし (n=1,788)	1,606(89.8)	182(10.2)	16.203
		あり (n=40)	28(70.0)	12(30.0)	***
あり	特定の宗教や信念	なし (n=931)	876(94.1)	55(5.9)	.197
		あり (n=11)	10(90.9)	1(9.1)	ns
なし	貧困	なし (n=1,218)	1,119(91.9)	99(8.1)	23.753
		あり (n=610)	515(84.4)	95(15.6)	***
あり	貧困	なし (n=660)	631(95.6)	29(4.4)	9.484
		あり (n=282)	255(90.4)	27(9.6)	**

（注）カッコ内は割合， *：P<.05，**：P<.01，***：P<.001，統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

4) 不登校

実母のみと養育者の属性の重複と不登校の関係は（表VI-11）のようになった。

実母のみと、生活保護、特定の宗教や信念、貧困の3項目が重複すると、不登校の割合が増え、統計的にも有意であった。

（表VI-11）貧困と養育者の属性の重複と不登校

実母のみ				不登校		χ^2 ・検定
				なし (n=2,131 : 76.9)	あり (n=639 : 23.1)	
なし	養育技術不安	なし (n=990)		779(78.7)	322(21.3)	5.557
		あり (n=838)		696(83.1)	142(16.9)	*
あり	養育技術不安	なし (n=606)		410(67.7)	196(32.3)	3.158
		あり (n=336)		246(73.2)	90(26.8)	ns
なし	生活保護	なし (n=1,575)		1,288(81.8)	287(18.2)	8.653
		あり (n=253)		187(73.9)	66(26.1)	**
あり	生活保護	なし (n=569)		415(72.9)	154(27.1)	7.383
		あり (n=373)		241(64.6)	132(35.4)	**
なし	精神障害(疑)	なし (n=1,509)		1,219(80.8)	290(19.2)	.048
		あり (n=319)		256(80.3)	63(19.7)	ns
あり	精神障害(疑)	なし (n=736)		522(70.9)	214(29.1)	2.628
		あり (n=206)		134(65.0)	72(35.0)	ns
なし	知的障害(疑)	なし (n=1,504)		1,204(80.1)	300(19.9)	2.203
		あり (n=324)		271(83.6)	53(16.4)	ns
あり	知的障害(疑)	なし (n=829)		573(69.1)	256(30.9)	.883
		あり (n=113)		83(73.5)	30(26.5)	ns
なし	うつ(疑)	なし (n=1,587)		1,286(81.0)	301(19.0)	.915
		あり (n=241)		189(78.4)	52(21.6)	ns
あり	うつ(疑)	なし (n=774)		549(70.9)	225(29.1)	3.422
		あり (n=168)		107(63.7)	61(36.3)	ns
なし	世代間連鎖(疑)	なし (n=1,585)		1,285(81.1)	300(18.9)	1.124
		あり (n=243)		190(78.2)	53(21.8)	ns
あり	世代間連鎖(疑)	なし (n=830)		577(69.5)	253(30.5)	.048
		あり (n=112)		79(70.5)	33(29.5)	ns
なし	特定の宗教・信念	なし (n=1,788)		1,444(80.8)	344(19.2)	.267
		あり (n=40)		31(77.5)	9(22.5)	ns
あり	特定の宗教・信念	なし (n=931)		653(70.1)	278(29.9)	9.449
		あり (n=11)		3(27.3)	8(72.7)	**
なし	貧困	なし (n=1,218)		1,218(82.7)	211(17.3)	9.251
		あり (n=610)		468(76.7)	142(23.3)	**
あり	貧困	なし (n=660)		474(71.8)	186(28.2)	4.952
		あり (n=282)		182(64.5)	100(35.5)	*

（注）カッコ内は割合， * : $P<.05$, ** : $P<.01$, *** : $P<.001$, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

VI.3.2.3 養育者の属性のまとめ

これまでの養育者の属性が、貧困や実母のみと重複した結果を一覧表で示す。

貧困や実母のみが「ある」時に、養育者の属性の「ある」と重複した場合に、子どもの状態の割合が増え統計的にも有意であった時には「○」を、減少して統計的にも有意であった場合には「*」で示す。なお空白の部分は統計的な有意差がなかったことを示す。

(表VI-12) 養育者の属性の重複のまとめ

養育者の属性	子 ども の不潔	子どものネグレクト状態		
		夜間保護 者不在	病院未受 診	不登校
貧困（重複なし）	○		○	○
養育技術不安	○	*	○	
貧 知的障害（疑）	○	*	○	*
困 世代間連鎖（疑）	○	○		
と 実母のみ	*	○	*	○
重 精神障害（疑）		*	*	
複 うつ（疑）		*		
生活保護			*	
実母のみ（重複なし）	*	○	*	○
実 養育技術不安	○	*	○	
母 知的障害（疑）	○		○	
の 世代間連鎖（疑）	○	○	○	
み 貧困	○		○	○
と 精神障害（疑）	*	*	*	
重 うつ（疑）		*		
複 生活保護		*		○
特定の宗教や信念				○

(注)「○」は割合が増え統計的にも有意,「*」は割合が減少し統計的にも有意を示す

VI.3.3 子どもの属性

VI.3.3.1 貧困との重複

貧困と子どもの属性との重複について調べた。

(表VI-13) 貧困と子どもの属性の重複と子どもの不潔

			子どもの不潔		χ^2 ・検定
			なし (n=1,789 : 64.6)	あり (n=981 : 35.4)	
貧困 なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,354) あり (n=524)	981(72.5) 331(63.2)	373(27.5) 193(36.8)	15.466 ***
貧困 あり	心身発達の遅れ	なし (n=581) あり (n=311)	327(56.3) 150(48.2)	254(43.7) 161(51.8)	5.277 *
貧困 なし	不登校	なし (n=1,481) あり (n=397)	1,007(68.0) 305(76.8)	474(32.0) 92(23.2)	11.598 **
貧困 あり	不登校	なし (n=650) あり (n=242)	337(51.8) 140(57.9)	313(48.2) 102(42.1)	2.556 ns
貧困 なし	怠学	なし (n=1,749) あり (n=129)	1,215(69.5) 97(75.2)	534(30.5) 32(24.8)	1.870 ns
貧困 あり	怠学	なし (n=792) あり (n=100)	425(53.7) 52(52.0)	367(46.3) 48(48.0)	.099 ns
貧困 なし	非行	なし (n=1,773) あり (n=105)	1,231(69.4) 81(77.1)	542(30.6) 24(22.9)	2.800 ns
貧困 あり	非行	なし (n=827) あり (n=65)	436(52.7) 41(63.1)	391(47.3) 24(36.9)	2.598 ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

(表VI-14) 貧困と子どもの属性の重複と夜間保護者不在

			夜間保護者不在		χ^2 ・検定
			なし (n=2,134 : 77.0)	あり (n=636 : 23.0)	
貧困 なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,354) あり (n=524)	1,020(75.3) 445(84.9)	334(24.7) 79(15.1)	20.259 ***
貧困 あり	心身発達の遅れ	なし (n=581) あり (n=311)	425(73.1) 244(78.5)	156(26.9) 67(21.5)	3.043 ns
貧困 なし	不登校	なし (n=1,481) あり (n=397)	1,148(77.5) 317(79.8)	333(22.5) 80(20.2)	.994 ns
貧困 あり	不登校	なし (n=650) あり (n=242)	499(76.8) 170(70.2)	151(23.2) 72(29.8)	4.000 *
貧困 なし	怠学	なし (n=1,749) あり (n=129)	1,379(78.8) 86(66.7)	370(21.2) 43(33.3)	10.386 **
貧困 あり	怠学	なし (n=792) あり (n=100)	599(75.6) 70(70.0)	193(24.4) 30(30.0)	1.502 ns
貧困 なし	非行	なし (n=1,773) あり (n=105)	1,405(79.2) 60(57.1)	368(20.8) 45(42.9)	28.226 ***
貧困 あり	非行	なし (n=827) あり (n=65)	629(76.1) 40(61.1)	198(23.9) 25(38.5)	6.776 **

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

(表VI-15) 貧困と子どもの属性の重複と病院未受診

			病院未受診		χ^2 ・検定
			なし (n=2,520 : 91.0)	あり (n=250 : 9.0)	
貧困 なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,354) あり (n=524)	1,281(94.6) 469(89.5)	73(5.4) 55(10.5)	15.501 ***
貧困 あり	心身発達の遅れ	なし (n=581) あり (n=311)	513(88.3) 257(82.6)	68(11.7) 54(17.4)	5.495 *
貧困 なし	不登校	なし (n=1,481) あり (n=397)	1,369(92.4) 381(96.0)	112(7.6) 16(4.0)	6.150 *
貧困 あり	不登校	なし (n=650) あり (n=242)	560(86.2) 210(86.8)	90(13.8) 32(13.2)	.058 ns
貧困 なし	怠学	なし (n=1,749) あり (n=129)	1,631(93.3) 119(92.2)	118(6.7) 10(7.8)	.191 ns
貧困 あり	怠学	なし (n=792) あり (n=100)	685(86.5) 85(85.0)	107(13.5) 15(15.0)	.167 ns
貧困 なし	非行	なし (n=1,773) あり (n=105)	1,649(93.0) 101(96.2)	124(7.0) 4(3.8)	1.583 ns
貧困 あり	非行	なし (n=827) あり (n=65)	713(86.2) 57(87.7)	114(13.8) 8(12.3)	.111 ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

(表VI-16) 貧困と子どもの属性の重複と不登校

			不登校		χ^2 ・検定
			なし (n=2,131 : 76.9)	あり (n=639 : 23.1)	
貧困 なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,354) あり (n=524)	1,031(76.1) 450(85.9)	323(23.9) 74(14.1)	21.469 ***
貧困 あり	心身発達の遅れ	なし (n=581) あり (n=311)	413(71.1) 237(76.2)	168(28.9) 74(23.8)	2.688 ns
貧困 なし	不登校	なし (n=1,481) あり (n=397)			
貧困 あり	不登校	なし (n=650) あり (n=242)			
貧困 なし	怠学	なし (n=1,749) あり (n=129)	1,401(80.1) 80(62.0)	348(19.9) 49(38.0)	23.577 ***
貧困 あり	怠学	なし (n=792) あり (n=100)	595(75.1) 55(55.0)	197(24.9) 45(45.0)	18.192 ***
貧困 なし	非行	なし (n=1,773) あり (n=105)	1,409(79.5) 72(68.6)	364(20.5) 33(31.4)	7.063 **
貧困 あり	非行	なし (n=827) あり (n=65)	613(74.1) 37(56.9)	214(25.9) 28(43.1)	9.018 **

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

VI.3.3.2 実母のみとの重複

実母のみと子どもの属性との重複について調べた。

(表VI-17) 実母のみと子どもの属性の重複と子どもの不潔

実母のみ			子どもの不潔		χ^2 ・検定
			なし (n=1,789 : 64.6)	あり (n=981 : 35.4)	
なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,222)	801(65.5)	421(34.5)	14.566 ***
		あり (n=605)	341(56.4)	264(43.6)	
あり	心身発達の遅れ	なし (n=713)	507(71.1)	206(28.9)	8.464 **
		あり (n=230)	140(60.9)	90(39.1)	
なし	不登校	なし (n=1,474)	906(61.5)	568(38.5)	3.531 ns
		あり (n=353)	236(66.9)	117(33.1)	
あり	不登校	なし (n=657)	438(66.7)	219(33.3)	3.802 ns
		あり (n=286)	209(73.1)	77(26.9)	
なし	怠学	なし (n=1,692)	1,061(62.7)	631(37.3)	.391 ns
		あり (n=135)	81(60.0)	54(40.0)	
あり	怠学	なし (n=849)	579(68.2)	270(31.8)	.674 ns
		あり (n=94)	68(72.3)	26(27.7)	
なし	非行	なし (n=1,726)	1,073(62.2)	653(37.8)	1.540 ns
		あり (n=101)	69(68.3)	32(31.7)	
あり	非行	なし (n=874)	594(68.0)	280(32.0)	2.325 ns
		あり (n=69)	53(76.8)	16(23.2)	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

(表VI-18) 実母のみと子どもの属性の重複と夜間保護者不在

実母のみ			夜間保護者不在		χ^2 ・検定
			なし (n=2,134 : 77.0)	あり (n=636 : 23.0)	
なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,222)	965(79.0)	257(21.0)	14.971 ***
		あり (n=605)	523(86.4)	82(13.6)	
あり	心身発達の遅れ	なし (n=713)	480(67.3)	233(32.7)	1.898 ns
		あり (n=230)	166(72.2)	64(27.8)	
なし	不登校	なし (n=1,474)	1,217(82.6)	257(17.4)	6.326 *
		あり (n=353)	271(76.8)	82(23.2)	
あり	不登校	なし (n=657)	430(65.4)	227(34.6)	9.375 **
		あり (n=286)	216(75.5)	70(24.5)	
なし	怠学	なし (n=1,692)	1,390(82.2)	302(17.8)	7.559 **
		あり (n=135)	98(72.6)	37(27.4)	
あり	怠学	なし (n=849)	588(69.3)	261(30.7)	2.239 ns
		あり (n=94)	58(61.7)	36(38.3)	
なし	非行	なし (n=1,726)	1,426(82.6)	300(17.4)	28.465 ***
		あり (n=101)	62(61.4)	39(38.6)	
あり	非行	なし (n=874)	608(69.6)	266(30.4)	6.226 *
		あり (n=69)	38(55.1)	31(44.9)	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

(表VI-19) 実母のみと子どもの属性の重複と病院未受診

実母のみ	病院未受診				χ^2 ・検定
			なし (n=2,520 : 91.0)	あり (n=250 : 9.0)	
なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,222)	1,117(91.4)	105(8.6)	15.960
		あり (n=605)	516(85.3)	89(14.7)	***
あり	心身発達の遅れ	なし (n=713)	677(95.0)	36(5.0)	4.140
		あり (n=230)	210(91.3)	20(8.7)	*
なし	不登校	なし (n=1,474)	1,315(89.2)	159(10.8)	.228
		あり (n=353)	318(90.1)	35(9.9)	ns
あり	不登校	なし (n=657)	614(93.5)	43(6.5)	1.426
		あり (n=286)	273(95.5)	13(4.5)	ns
なし	怠学	なし (n=1,692)	1,515(89.5)	177(10.5)	.599
		あり (n=135)	118(87.4)	17(12.6)	ns
あり	怠学	なし (n=849)	801(94.3)	48(5.7)	1.237
		あり (n=94)	86(91.5)	8(8.5)	ns
なし	非行	なし (n=1,726)	1,539(89.2)	187(10.8)	1.532
		あり (n=101)	94(93.1)	7(6.9)	ns
あり	非行	なし (n=874)	823(94.2)	51(5.8)	.228
		あり (n=69)	64(92.8)	5(7.2)	ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

(表VI-20) 実母のみと子どもの属性の重複と不登校

実母のみ	不登校				χ^2 ・検定
			なし (n=2,131 : 76.9)	あり (n=639 : 23.1)	
なし	心身発達の遅れ	なし (n=1,222)	953(78.0)	269(22.0)	17.153
		あり (n=605)	521(86.1)	84(13.9)	***
あり	心身発達の遅れ	なし (n=713)	491(68.9)	222(31.1)	.902
		あり (n=230)	166(72.2)	64(27.8)	ns
なし	不登校	なし (n=1,474)			
		あり (n=353)			
あり	不登校	なし (n=657)			
		あり (n=286)			
なし	怠学	なし (n=1,692)	1,392(82.2)	302(17.8)	31.855
		あり (n=135)	84(62.2)	51(37.8)	***
あり	怠学	なし (n=849)	606(71.4)	243(28.6)	11.743
		あり (n=94)	51(54.3)	43(45.7)	**
なし	非行	なし (n=1,726)	1,408(81.6)	318(18.4)	16.122
		あり (n=101)	66(65.3)	35(34.7)	***
あり	非行	なし (n=874)	614(70.3)	260(29.7)	1.905
		あり (n=69)	43(62.3)	26(37.7)	ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

VI.3.3.3 子どもの属性のまとめ

先に養育者の属性との重複を（表VI-12）でみたが，ここでは子どもの属性が，貧困や実母のみと重複した結果を一覧表で示す。

貧困や実母のみが「ある」時に，子どもの属性の「ある」と重複した場合に，子どもの状態の割合が増え統計的にも有意であった時には「○」を，減少して統計的にも有意であった場合には「＊」で示す。なお空白の部分は統計的な有意差がなかったことを示す。

（表VI-21）子どもの属性の重複のまとめ

子どもの属性		子どものネグレクト状態			
		子どもの不潔	夜間保護者不在	病院未受診	不登校
貧困 と重複	貧困（重複なし）	○		○	○
	心身発達の遅れ	○		○	
	不登校		○		—
	怠学				
	非行		○		○
実母 のみと重複	実母のみ（重複なし）	＊	○	＊	○
	心身発達の遅れ	○		○	
	不登校		＊		—
	怠学				○
	非行		○		

（注）「○」は割合が増え統計的にも有意，「＊」は割合が減少し統計的にも有意を示す

VI.3.4 養育者の行動

VI.3.4.1 貧困との重複

1) 子どもの不潔

貧困と養育者の行動との重複と子どもの不潔の関係を検討する。その結果は（表VI-22）のようであった。

貧困がある場合に、養育者の行動のうち、公金滞納、料理が作れない、援助拒否、家で食事しない、家の不潔、ゴミ屋敷状態、下の子の面倒、異臭、病院未受診、家内動物飼育、口腔不衛生の11項目があると、子どもの不潔の割合が増え、統計的に有意であった。

（表VI-22）貧困と養育者の行動の重複と子どもの不潔

			子どもの不潔		χ^2 ・検定
			なし (n=1,789 : 64.6)	あり (n=981 : 35.4)	
貧困 なし	借金（疑）	なし (n=1,683) あり (n=195)	1,191(70.8) 121(62.1)	492(29.2) 74(37.9)	6.304 *
貧困 あり	借金（疑）	なし (n=638) あり (n=253)	352(55.2) 125(49.4)	286(44.8) 128(50.6)	2.421 Ns
貧困 なし	公金滞納	なし (n=1,708) あり (n=170)	1,228(71.9) 84(49.4)	480(28.1) 86(50.6)	37.126 ***
貧困 あり	公金滞納	なし (n=629) あり (n=263)	357(56.8) 120(45.6)	272(43.2) 143(54.4)	9.233 **
貧困 なし	料理が作れない	なし (n=1,623) あり (n=255)	1,158(71.3) 154(60.4)	465(28.7) 101(39.6)	12.566 ***
貧困 あり	料理が作れない	なし (n=743) あり (n=149)	429(57.7) 48(32.2)	314(42.3) 101(67.8)	32.499 ***
貧困 なし	援助拒否	なし (n=1,649) あり (n=229)	1,155(70.0) 157(68.6)	494(30.0) 72(31.4)	.210 Ns
貧困 あり	援助拒否	なし (n=765) あり (n=127)	426(55.7) 51(40.2)	339(44.3) 76(59.8)	10.557 **
貧困 なし	近隣トラブル	なし (n=1,761) あり (n=117)	1,240(70.4) 72(61.5)	521(29.6) 45(38.5)	4.105 *
貧困 あり	近隣トラブル	なし (n=793) あり (n=99)	430(54.2) 47(47.5)	363(45.8) 52(52.5)	1.612 Ns
貧困 なし	引きこもり （孤立）	なし (n=1,749) あり (n=129)	1,218(69.6) 94(72.9)	531(30.4) 35(27.1)	.595 Ns
貧困 あり	引きこもり （孤立）	なし (n=835) あり (n=57)	443(53.1) 34(59.6)	392(46.9) 23(40.4)	.933 Ns
貧困 なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,769) あり (n=109)	1,226(69.3) 86(78.9)	543(30.7) 23(21.1)	4.489 *
貧困 あり	アルコール・ 薬物	なし (n=829) あり (n=63)	449(54.2) 28(44.4)	380(45.8) 35(55.6)	2.222 Ns
貧困 なし	家で食事しない	なし (n=1,430) あり (n=448)	1,056(73.8) 256(57.1)	374(26.2) 192(42.9)	45.203 ***
貧困 あり	家で食事しない	なし (n=602) あり (n=290)	354(58.8) 123(42.4)	248(41.2) 167(57.6)	21.113 ***

貧困 なし	家の不潔	なし (n=1,507)	1,203(79.8)	304(20.2)	359.841 ***
貧困 あり	家の不潔	あり (n=371)	109(29.4)	262(70.6)	280.974 ***
貧困 なし	夜間保護者不在	なし (n=1,465)	1,029(70.2)	436(29.8)	.451 Ns
貧困 あり	夜間保護者不在	あり (n=413)	283(68.5)	130(31.5)	.939 Ns
貧困 なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,594)	1,231(77.2)	363(22.8)	271.592 ***
貧困 あり	ゴミ屋敷状態	あり (n=284)	81(28.5)	203(71.5)	130.211 ***
貧困 なし	下の子の面倒	なし (n=1,582)	1,122(70.9)	460(29.1)	5.370 *
貧困 あり	下の子の面倒	あり (n=296)	190(64.2)	106(35.8)	4.974 *
貧困 なし	子どもへの暴言	なし (n=1,560)	1,101(70.6)	459(29.4)	2.239 Ns
貧困 あり	子どもへの暴言	あり (n=318)	211(66.4)	107(33.6)	3.299 Ns
貧困 なし	異臭	なし (n=1,635)	1,281(78.3)	354(21.7)	432.278 ***
貧困 あり	異臭	あり (n=243)	31(12.8)	212(87.2)	271.878 ***
貧困 なし	健診未受診	なし (n=1,709)	1,205(70.5)	504(29.5)	3.782 Ns
貧困 あり	健診未受診	あり (n=169)	107(63.3)	62(36.7)	.200 Ns
貧困 なし	子どもへの暴力	なし (n=1,683)	1,172(69.6)	511(30.4)	.386 Ns
貧困 あり	子どもへの暴力	あり (n=195)	140(71.8)	55(28.2)	.063 Ns
貧困 なし	病院未受診	なし (n=1,750)	1,245(71.1)	505(28.9)	20.020 ***
貧困 あり	病院未受診	あり (n=128)	67(52.3)	61(47.7)	7.739 **
貧困 なし	家内動物飼育	なし (n=1,714)	1,229(71.7)	485(28.3)	31.631 ***
貧困 あり	家内動物飼育	あり (n=164)	83(50.6)	81(49.4)	22.187 ***
貧困 なし	口腔不衛生	なし (n=1,809)	1,286(71.1)	523(28.9)	35.231 ***
貧困 あり	口腔不衛生	あり (n=89)	26(37.7)	43(62.3)	33.393 ***

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

2) 夜間保護者不在

貧困と養育者の行動の重複で夜間保護者不在の関係をみたのが（表VI-23）である。

貧困がある時に、借金（疑）、家で食事ない、下の子の面倒、病院未受診の4項目があると、夜間保護者不在の割合が増え、統計的に有意であった。一方、貧困があっても、引きこもり（孤立）があると、夜間保護者不在の割合は減少し、統計的にも有意であった。

（表VI-23）貧困と養育者の行動の重複と夜間保護者不在

			夜間保護者不在		χ^2 ・検定
			なし (n=2,134 : 77.0)	あり (n=636 : 23.0)	
貧困なし	借金（疑）	なし (n=1,683)	1,335(79.3)	348(20.7)	16.316 ***
		あり (n=195)	130(66.7)	65(33.3)	
貧困あり	借金（疑）	なし (n=638)	491(77.0)	147(23.0)	4.223 *
		あり (n=253)	178(70.4)	75(29.6)	
貧困なし	公金滞納	なし (n=1,708)	1,351(79.1)	357(20.9)	13.064 ***
		あり (n=170)	114(67.1)	56(32.9)	
貧困あり	公金滞納	なし (n=629)	483(76.8)	146(23.2)	3.640 Ns
		あり (n=263)	186(70.7)	77(29.3)	
貧困なし	料理が作れない	なし (n=1,623)	1,247(76.8)	376(23.2)	9.628 **
		あり (n=255)	218(85.5)	37(14.5)	
貧困あり	料理が作れない	なし (n=743)	563(75.8)	180(24.2)	1.421 Ns
		あり (n=149)	106(71.1)	43(28.9)	
貧困なし	援助拒否	なし (n=1,649)	1,294(78.5)	355(21.5)	1.692 Ns
		あり (n=229)	171(74.7)	58(25.3)	
貧困あり	援助拒否	なし (n=765)	581(75.9)	184(24.1)	2.574 Ns
		あり (n=127)	88(69.3)	39(30.7)	
貧困なし	近隣トラブル	なし (n=1,761)	1,383(78.5)	378(21.5)	4.566 *
		あり (n=117)	82(70.1)	35(29.9)	
貧困あり	近隣トラブル	なし (n=793)	598(75.4)	195(24.6)	.640 Ns
		あり (n=99)	71(71.7)	28(28.3)	
貧困なし	引きこもり （孤立）	なし (n=1,749)	1,346(77.0)	403(23.0)	16.372 ***
		あり (n=129)	119(92.2)	10(7.8)	
貧困あり	引きこもり （孤立）	なし (n=835)	616(73.8)	219(26.2)	10.501 **
		あり (n=57)	53(93.0)	4(7.0)	
貧困なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,769)	1,384(78.2)	385(21.8)	.922 Ns
		あり (n=109)	81(74.3)	28(25.7)	
貧困あり	アルコール・ 薬物	なし (n=829)	620(74.8)	209(25.2)	.279 Ns
		あり (n=63)	49(77.8)	14(22.2)	
貧困なし	子どもの不潔	なし (n=1,312)	1,029(78.4)	283(21.6)	.451 Ns
		あり (n=566)	436(77.0)	130(23.0)	
貧困あり	子どもの不潔	なし (n=477)	364(76.3)	113(23.7)	.939 Ns
		あり (n=415)	305(73.5)	110(26.5)	
貧困なし	家で食事ない	なし (n=1,430)	1,146(80.1)	284(19.9)	15.873 ***
		あり (n=448)	319(71.2)	129(28.8)	
貧困あり	家で食事ない	なし (n=602)	479(79.6)	123(20.4)	20.608 ***
		あり (n=290)	190(65.5)	100(34.5)	

貧困なし	家の不潔	なし (n=1,507)	1,177(78.1)	330(21.9)	.039
		あり (n=371)	288(77.6)	83(22.4)	Ns
貧困あり	家の不潔	なし (n=532)	404(75.9)	128(24.1)	.621
		あり (n=360)	265(73.6)	95(26.4)	Ns
貧困なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,594)	1,249(78.4)	345(21.6)	.743
		あり (n=284)	216(76.1)	68(23.9)	ns
貧困あり	ゴミ屋敷状態	なし (n=636)	485(76.3)	72(28.1)	1.870
		あり (n=256)	184(71.9)	72(28.1)	ns
貧困なし	下の子の面倒	なし (n=1,582)	1,280(80.9)	302(19.1)	49.263
		あり (n=296)	185(62.5)	111(37.5)	***
貧困あり	下の子の面倒	なし (n=702)	561(79.9)	141(20.1)	42.453
		あり (n=190)	108(56.8)	82(43.2)	***
貧困なし	子どもへの暴言	なし (n=1,560)	1,210(77.6)	350(22.4)	1.061
		あり (n=318)	255(80.2)	63(19.8)	ns
貧困あり	子どもへの暴言	なし (n=756)	569(75.3)	187(24.7)	.185
		あり (n=136)	100(73.5)	36(26.5)	ns
貧困なし	異臭	なし (n=1,635)	1,282(78.4)	353(21.6)	1.186
		あり (n=243)	183(75.3)	60(24.7)	ns
貧困あり	異臭	なし (n=685)	509(74.3)	176(25.7)	.757
		あり (n=207)	160(77.3)	47(22.7)	ns
貧困なし	健診未受診	なし (n=1,709)	1,337(78.2)	372(21.8)	.557
		あり (n=169)	128(75.7)	41(24.3)	ns
貧困あり	健診未受診	なし (n=747)	556(74.4)	191(25.8)	.793
		あり (n=145)	113(77.9)	32(22.1)	ns
貧困なし	子どもへの暴力	なし (n=1,683)	1,294(76.9)	389(23.1)	11.894
		あり (n=195)	171(87.7)	24(12.3)	**
貧困あり	子どもへの暴力	なし (n=785)	593(75.5)	192(24.5)	1.023
		あり (n=107)	76(71.0)	31(29.0)	ns
貧困なし	病院未受診	なし (n=1,750)	1,360(77.7)	390(22.3)	1.296
		あり (n=128)	105(82.0)	23(18.0)	ns
貧困あり	病院未受診	なし (n=770)	587(76.2)	183(23.8)	4.570
		あり (n=122)	82(67.2)	40(32.8)	*
貧困なし	家内動物飼育	なし (n=1,714)	1,339(78.1)	375(21.9)	.146
		あり (n=164)	126(76.8)	38(23.2)	ns
貧困あり	家内動物飼育	なし (n=809)	611(75.5)	198(24.5)	1.280
		あり (n=83)	58(69.9)	25(30.1)	ns
貧困なし	口腔不衛生	なし (n=1,809)	1,417(78.3)	392(21.7)	2.977
		あり (n=69)	48(69.6)	30.4)	ns
貧困あり	口腔不衛生	なし (n=815)	611(75.0)	204(25.0)	.005
		あり (n=77)	58(75.3)	19(24.7)	ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

3) 病院未受診

貧困と養育者の行動との重複で病院未受診との関係を見たのが(表VI-24)である。貧困がある時に、公金滞納、子どもの不潔、夜間保護者不在、異臭、健診未受診、家内動物飼育、口腔不衛生があると、病院未受診の割合が増え、統計的にも有意であった。

(表VI-24) 貧困と養育者の行動の重複と病院未受診

			病院未受診		χ^2 ・検定
			なし (n=2,520 : 91.0)	あり (n=250 : 9.0)	
貧困	借金(疑)	なし (n=1,683)	1,578(93.8)	105(6.2)	8.494
なし		あり (n=195)	172(88.2)	23(11.8)	**
貧困	借金(疑)	なし (n=638)	557(87.3)	81(12.7)	1.888
あり		あり (n=253)	212(83.8)	41(16.2)	ns
貧困	公金滞納	なし (n=1,708)	1,604(93.9)	104(6.1)	15.692
なし		あり (n=170)	146(85.9)	24(14.1)	***
貧困	公金滞納	なし (n=629)	557(88.6)	72(11.4)	8.989
あり		あり (n=263)	213(81.0)	50(19.0)	**
貧困	料理が作れない	なし (n=1,623)	1,519(93.6)	104(6.4)	3.131
なし		あり (n=255)	231(90.6)	24(9.4)	ns
貧困	料理が作れない	なし (n=743)	646(86.9)	97(13.1)	1.457
あり		あり (n=149)	124(83.2)	25(16.8)	ns
貧困	援助拒否	なし (n=1,649)	1,556(94.4)	93(5.6)	29.446
なし		あり (n=229)	194(84.7)	35(15.3)	***
貧困	援助拒否	なし (n=765)	667(87.2)	98(12.8)	3.418
あり		あり (n=127)	103(81.1)	24(18.9)	ns
貧困	近隣トラブル	なし (n=1,761)	1,640(93.1)	121(6.9)	.136
なし		あり (n=117)	110(94.0)	7(6.0)	ns
貧困	近隣トラブル	なし (n=793)	685(86.4)	108(13.6)	.020
あり		あり (n=99)	85(85.9)	14(14.1)	ns
貧困	引きこもり	なし (n=1,749)	1,633(93.4)	116(6.6)	1.348
なし	(孤立)	あり (n=129)	117(90.7)	12(9.3)	ns
貧困	引きこもり	なし (n=835)	720(86.2)	115(13.8)	.101
あり	(孤立)	あり (n=57)	50(87.7)	7(12.3)	ns
貧困	アルコール・	なし (n=1,769)	1,648(93.2)	121(6.8)	.028
なし	薬物	あり (n=109)	102(93.6)	7(6.4)	ns
貧困	アルコール・	なし (n=829)	718(86.6)	111(13.4)	.822
あり	薬物	あり (n=63)	52(82.5)	11(17.5)	ns
貧困	子どもの不潔	なし (n=1,312)	1,245(94.9)	67(5.1)	20.000
なし		あり (n=566)	505(89.2)	61(10.8)	***
貧困	子どもの不潔	なし (n=477)	426(89.3)	51(10.7)	7.739
あり		あり (n=415)	344(82.9)	71(17.1)	**
貧困	家で食事ない	なし (n=1,430)	1,340(93.7)	90(6.3)	2.572
なし		あり (n=448)	410(91.5)	38(8.5)	ns
貧困	家で食事ない	なし (n=602)	518(86.0)	84(14.0)	.120
あり		あり (n=290)	252(86.9)	38(13.1)	ns
貧困	家の不潔	なし (n=1,507)	1,420(94.2)	87(5.8)	13.059
なし		あり (n=371)	330(88.9)	41(11.1)	***
貧困	家の不潔	なし (n=532)	468(88.0)	64(12.0)	3.029
あり		あり (n=360)	302(83.9)	58(16.1)	ns

貧困 なし	夜間保護者不在	なし (n=1,465)	1,360(92.8)	105(7.2)	1.296
		あり (n=413)	390(94.4)	23(5.6)	ns
貧困 あり	夜間保護者不在	なし (n=669)	587(87.7)	82(12.3)	4.570
		あり (n=223)	183(82.1)	40(17.9)	*
貧困 なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,594)	1,494(93.7)	100(6.3)	4.880
		あり (n=284)	256(90.1)	28(9.9)	*
貧困 あり	ゴミ屋敷状態	なし (n=636)	557(87.6)	79(12.4)	2.960
		あり (n=256)	213(83.2)	43(16.8)	ns
貧困 なし	下の子の面倒	なし (n=1,582)	1,480(93.6)	102(6.4)	2.143
		あり (n=296)	270(91.2)	26(8.8)	ns
貧困 あり	下の子の面倒	なし (n=702)	605(86.2)	97(13.8)	.055
		あり (n=190)	165(86.8)	25(13.2)	ns
貧困 なし	子どもへの暴言	なし (n=1,560)	1,450(92.9)	110(7.1)	.805
		あり (n=318)	300(94.3)	18(5.7)	ns
貧困 あり	子どもへの暴言	なし (n=756)	655(86.6)	101(13.4)	.423
		あり (n=136)	115(84.6)	21(15.4)	ns
貧困 なし	異臭	なし (n=1,635)	1,537(94.0)	98(6.0)	13.439
		あり (n=243)	213(87.7)	30(12.3)	***
貧困 あり	異臭	なし (n=685)	601(87.7)	84(12.3)	5.001
		あり (n=207)	169(81.6)	38(18.4)	*
貧困 なし	健診未受診	なし (n=1,709)	1,608(94.1)	101(5.9)	24.537
		あり (n=169)	142(84.0)	27(16.0)	***
貧困 あり	健診未受診	なし (n=747)	658(88.1)	89(11.9)	12.095
		あり (n=145)	112(77.2)	33(22.8)	**
貧困 なし	子どもへの暴力	なし (n=1,683)	1,569(93.2)	114(6.8)	.045
		あり (n=195)	181(92.8)	14(7.2)	ns
貧困 あり	子どもへの暴力	なし (n=785)	672(85.6)	113(14.4)	2.856
		あり (n=107)	98(91.6)	9(8.4)	ns
貧困 なし	家内動物飼育	なし (n=1,714)	1,598(93.2)	116(6.8)	.071
		あり (n=164)	152(92.7)	12(7.3)	ns
貧困 あり	家内動物飼育	なし (n=809)	706(87.3)	103(12.7)	6.581
		あり (n=83)	64(77.1)	19(22.9)	*
貧困 なし	口腔不衛生	なし (n=1,809)	1,703(94.1)	106(5.9)	70.876
		あり (n=69)	47(68.1)	22(31.9)	***
貧困 あり	口腔不衛生	なし (n=815)	720(88.3)	95(11.7)	32.652
		あり (n=77)	50(64.9)	27(35.1)	***

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

4) 不登校

貧困と養育者の行動の重複が不登校と関係があるかを（表VI-25）で調べた。

その結果、貧困がある場合に、援助拒否、引きこもり（孤立）、夜間保護者不在、ゴミ屋敷状態、下の子の面倒の 5 項目は、不登校の割合が増え、統計的に有意であった。一方、貧困があつて、料理が作れないが重複すると、不登校の割合が減り、統計的に有意であった。

（表VI-25）貧困と養育者の行動の重複と不登校

			不登校		χ^2 ・検定
			なし (n=2,131 : 76.9)	あり (n=639 : 23.1)	
貧困 なし	借金（疑）	なし (n=1,683) あり (n=195)	1,350(80.2) 131(67.2)	333(19.8) 64(32.8)	17.810 ***
貧困 あり	借金（疑）	なし (n=638) あり (n=253)	469(73.5) 180(71.1)	169(26.5) 73(28.9)	.512 Ns
貧困 なし	公金滞納	なし (n=1,708) あり (n=170)	1,359(79.6) 122(71.8)	349(20.4) 48(28.2)	5.646 *
貧困 あり	公金滞納	なし (n=629) あり (n=263)	465(73.9) 185(70.3)	164(26.1) 78(29.7)	1.205 Ns
貧困 なし	料理が作れない	なし (n=1,623) あり (n=255)	1,285(79.2) 196(76.9)	338(20.8) 59(23.1)	.706 Ns
貧困 あり	料理が作れない	なし (n=743) あり (n=149)	529(71.2) 121(81.2)	214(28.8) 28(18.8)	6.291 *
貧困 なし	援助拒否	なし (n=1,649) あり (n=229)	1,333(80.8) 148(64.6)	316(19.2) 81(35.4)	31.686 ***
貧困 あり	援助拒否	なし (n=765) あり (n=127)	573(74.9) 77(60.6)	192(25.1) 50(39.4)	11.222 **
貧困 なし	近隣トラブル	なし (n=1,761) あり (n=117)	1,388(78.8) 93(79.5)	373(21.2) 24(20.5)	.029 Ns
貧困 あり	近隣トラブル	なし (n=793) あり (n=99)	584(73.6) 66(66.7)	209(26.4) 33(33.3)	2.168 Ns
貧困 なし	引きこもり （孤立）	なし (n=1,749) あり (n=129)	1,408(80.5) 73(56.6)	341(19.5) 56(43.4)	41.213 ***
貧困 あり	引きこもり （孤立）	なし (n=835) あり (n=57)	616(73.8) 34(59.5)	219(26.2) 23(40.4)	5.384 *
貧困 なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,769) あり (n=109)	1,406(79.5) 75(68.8)	363(20.5) 34(31.2)	7.015 **
貧困 あり	アルコール・ 薬物	なし (n=829) あり (n=63)	606(73.1) 44(69.8)	223(26.9) 19(30.2)	.315 Ns
貧困 なし	子どもの不潔	なし (n=1,312) あり (n=566)	1,007(76.8) 474(83.7)	305(23.2) 92(16.3)	11.598 **
貧困 あり	子どもの不潔	なし (n=477) あり (n=415)	337(70.6) 313(75.4)	140(29.4) 102(24.6)	2.556 Ns
貧困 なし	家で食事ない	なし (n=1,430) あり (n=448)	1,106(77.3) 375(83.7)	324(22.7) 73(16.3)	8.284 **
貧困 あり	家で食事ない	なし (n=602) あり (n=290)	431(71.6) 219(75.5)	171(28.4) 71(24.5)	1.523 Ns

貧困 なし	家の不潔	なし (n=1,507)	1,206(80.0)	301(20.0)	6.222 *
貧困 あり	家の不潔	あり (n=371)	275(74.1)	96(25.9)	.066 Ns
貧困 なし	夜間保護者不在	なし (n=1,465)	1,148(78.4)	317(21.6)	.994 Ns
貧困 あり	夜間保護者不在	あり (n=413)	333(80.6)	80(19.4)	4.000 *
貧困 なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,594)	1,279(80.2)	315(19.8)	12.005 **
貧困 あり	ゴミ屋敷状態	あり (n=284)	202(71.1)	82(28.9)	5.864 *
貧困 なし	下の子の面倒	なし (n=1,582)	1,270(80.3)	312(19.7)	12.100 **
貧困 あり	下の子の面倒	あり (n=296)	211(71.3)	85(28.7)	4.437 *
貧困 なし	子どもへの暴言	なし (n=1,560)	1,219(78.1)	341(21.9)	2.861 Ns
貧困 あり	子どもへの暴言	あり (n=318)	262(82.4)	56(17.6)	2.087 Ns
貧困 なし	異臭	なし (n=1,635)	1,280(78.2)	355(21.7)	2.489 Ns
貧困 あり	異臭	あり (n=243)	201(82.7)	42(17.3)	.043 Ns
貧困 なし	健診未受診	なし (n=1,709)	1,332(77.9)	377(22.1)	9.646 **
貧困 あり	健診未受診	あり (n=169)	149(88.2)	20(11.8)	2.896 Ns
貧困 なし	子どもへの暴力	なし (n=1,683)	1,314(78.1)	369(21.9)	6.001 *
貧困 あり	子どもへの暴力	あり (n=195)	167(85.6)	28(14.4)	2.654 Ns
貧困 なし	病院未受診	なし (n=1,750)	1,369(78.2)	381(21.8)	6.150 *
貧困 あり	病院未受診	あり (n=128)	112(87.5)	16(12.5)	.058 Ns
貧困 なし	家内動物飼育	なし (n=1,714)	1,379(80.5)	335(19.5)	29.937 ***
貧困 あり	家内動物飼育	あり (n=164)	102(62.2)	62(37.8)	.815 Ns
貧困 なし	口腔不衛生	なし (n=1,809)	1,422(78.6)	387(21.4)	1.898 Ns
貧困 あり	口腔不衛生	あり (n=83)	59(85.5)	10(14.5)	1.719 Ns
貧困 なし		なし (n=815)	589(72.3)	226(27.7)	
貧困 あり		あり (n=77)	61(79.2)	16(20.8)	

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

VI.3.4.2 実母のみとの重複

1) 子どもの不潔

実母のみと養育者の行動との重複と子どもの不潔の関係を検討する。その結果は（表VI-26）のようであった。

実母のみの場合、借金（疑）、公金滞納、料理が作れない、援助拒否、家で食事しない、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、健診未受診、病院未受診、家内動物飼育、口腔不衛生の12項目が重複すると、子どもの不潔の割合が増え、統計的に有意であった。

（表VI-26）実母のみと養育者の行動の重複と子どもの不潔

実母のみ			子どもの不潔		χ^2 ・検定
			なし (n=1,789 : 64.6)	あり (n=981 : 35.4)	
なし	借金（疑）	なし (n=1,502)	966(64.3)	536(35.7)	11.769
		あり (n=325)	176(54.2)	149(45.8)	**
あり	借金（疑）	なし (n=819)	577(70.5)	242(29.5)	9.116
		あり (n=123)	70(56.9)	53(43.1)	**
なし	公金滞納	なし (n=1,500)	999(66.6)	501(33.4)	59.913
		あり (n=327)	143(43.7)	184(56.3)	***
あり	公金滞納	なし (n=837)	586(70.0)	251(30.0)	6.788
		あり (n=106)	61(57.5)	45(42.5)	**
なし	料理が作れない	なし (n=1,558)	1,021(65.5)	537(34.5)	41.341
		あり (n=269)	121(45.0)	148(55.0)	***
あり	料理が作れない	なし (n=808)	566(70.0)	242(30.0)	5.424
		あり (n=135)	81(60.0)	54(40.0)	*
なし	援助拒否	なし (n=1,597)	1,007(63.1)	590(36.9)	1.631
		あり (n=230)	135(58.7)	95(41.3)	ns
あり	援助拒否	なし (n=817)	574(70.3)	243(29.7)	7.694
		あり (n=126)	73(57.9)	53(42.1)	**
なし	近隣トラブル	なし (n=1,697)	1,075(63.3)	622(36.7)	7.185
		あり (n=130)	67(51.5)	63(48.5)	**
あり	近隣トラブル	なし (n=857)	595(69.4)	262(30.6)	2.916
		あり (n=86)	52(60.5)	34(39.5)	ns
なし	引きこもり (孤立)	なし (n=1,703)	1,056(62.0)	647(38.0)	2.662
		あり (n=124)	86(69.4)	38(30.6)	ns
あり	引きこもり (孤立)	なし (n=881)	605(68.7)	276(31.3)	.023
		あり (n=62)	42(67.7)	20(32.3)	ns
なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,715)	1,069(62.3)	646(37.7)	.363
		あり (n=112)	73(65.2)	39(34.8)	ns
あり	アルコール・ 薬物	なし (n=883)	606(68.6)	277(31.4)	.002
		あり (n=60)	41(68.3)	19(31.7)	ns
なし	家で食事しない	なし (n=1,357)	913(67.3)	444(32.7)	51.297
		あり (n=470)	229(48.7)	241(51.3)	***
あり	家で食事しない	なし (n=675)	497(73.6)	178(26.4)	27.779
		あり (n=268)	150(56.0)	118(44.0)	***
なし	家の不潔	なし (n=1,322)	1,029(77.8)	293(22.2)	479.590
		あり (n=505)	113(22.4)	392(77.6)	***
あり	家の不潔	なし (n=717)	581(81.0)	136(19.0)	214.329
		あり (n=226)	66(29.2)	160(70.8)	***

なし	夜間保護者不在	なし (n=1,488)	947(63.6)	541(36.4)	4.413
		あり (n=339)	195(57.5)	144(42.5)	*
あり	夜間保護者不在	なし (n=646)	446(69.0)	200(31.0)	.176
		あり (n=297)	201(67.7)	96(32.3)	ns
なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,482)	1,064(71.8)	418(28.2)	288.892
		あり (n=345)	78(22.6)	267(77.4)	***
あり	ゴミ屋敷状態	なし (n=748)	584(78.1)	164(21.9)	150.439
		あり (n=195)	63(32.3)	132(67.7)	***
なし	下の子の面倒	なし (n=1,521)	983(64.6)	538(35.4)	17.443
		あり (n=306)	159(52.0)	147(48.0)	***
あり	下の子の面倒	なし (n=763)	528(69.2)	235(30.8)	.645
		あり (n=180)	119(66.1)	61(33.9)	ns
なし	子どもへの暴言	なし (n=1,504)	953(63.4)	551(36.6)	2.669
		あり (n=323)	189(58.5)	134(41.5)	ns
あり	子どもへの暴言	なし (n=812)	562(69.2)	250(30.8)	.980
		あり (n=131)	85(64.9)	46(35.1)	ns
なし	異臭	なし (n=1,525)	1,117(73.2)	408(26.8)	452.998
		あり (n=302)	25(8.3)	277(91.7)	***
あり	異臭	なし (n=795)	634(79.7)	161(20.3)	291.762
		あり (n=148)	13(8.8)	135(91.2)	***
なし	健診未受診	なし (n=1,592)	1,001(62.9)	591(37.1)	.723
		あり (n=235)	141(60.0)	94(40.0)	ns
あり	健診未受診	なし (n=864)	601(69.6)	263(30.4)	4.316
		あり (n=79)	46(58.2)	33(41.8)	*
なし	子どもへの暴力	なし (n=1,590)	992(62.4)	598(37.6)	.071
		あり (n=237)	150(63.3)	87(36.7)	ns
あり	子どもへの暴力	なし (n=878)	601(68.5)	277(31.5)	.151
		あり (n=65)	46(70.8)	19(29.2)	ns
なし	病院未受診	なし (n=1,633)	1,047(64.1)	586(35.9)	16.973
		あり (n=194)	95(49.0)	99(51.0)	***
あり	病院未受診	なし (n=887)	624(70.3)	263(29.7)	20.966
		あり (n=56)	23(41.1)	33(58.9)	***
なし	家内動物飼育	なし (n=1,667)	1,076(64.5)	591(35.5)	33.810
		あり (n=160)	66(41.3)	94(58.8)	***
あり	家内動物飼育	なし (n=856)	606(70.8)	250(29.2)	20.541
		あり (n=87)	41(47.1)	46(52.9)	***
なし	口腔不衛生	なし (n=1,711)	1,107(64.7)	604(35.3)	55.258
		あり (n=116)	35(30.2)	81(69.8)	***
あり	口腔不衛生	なし (n=913)	639(70.0)	274(30.0)	25.312
		あり (n=30)	8(26.7)	22(73.3)	***

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

2) 夜間保護者不在

実母のみと養育者の行動との重複と夜間保護者不在の関係を検討する。その結果は（表VI-27）のようであった。

実母のみと、借金（疑）、公金滞納、近隣トラブル、家で食事ない、下の子の面倒の 5 項目が重複すると、夜間保護者不在の割合は増加し、統計的に有意であった。一方、実母のみと引きこもり（孤立）が重複すると、夜間保護者不在の割合は減少し、統計的に有意であった。

（表VI-27）実母のみと養育者の行動の重複と夜間保護者不在

実母のみ			夜間保護者不在		χ^2 ・検定
			なし (n=2,134 : 77.0)	あり (n=636 : 23.0)	
なし	借金（疑）	なし (n=1,502)	1,247(83.0)	255(17.0)	13.907 ***
		あり (n=325)	241(74.2)	84(25.8)	
あり	借金（疑）	なし (n=819)	579(70.7)	240(29.3)	13.063 ***
		あり (n=123)	67(54.5)	56(45.5)	
なし	公金滞納	なし (n=1,500)	1,244(82.9)	256(17.1)	12.285 ***
		あり (n=327)	244(74.6)	83(25.4)	
あり	公金滞納	なし (n=837)	590(70.5)	247(29.5)	13.599 ***
		あり (n=106)	56(52.8)	50(47.2)	
なし	料理が作れない	なし (n=1,558)	1,261(80.9)	297(19.1)	1.806 ns
		あり (n=269)	227(84.4)	42(15.6)	
あり	料理が作れない	なし (n=808)	549(67.9)	259(32.1)	.818 ns
		あり (n=135)	97(71.9)	38(28.1)	
なし	援助拒否	なし (n=1,597)	1,311(82.1)	286(17.9)	3.508 ns
		あり (n=230)	177(77.0)	53(23.0)	
あり	援助拒否	なし (n=817)	564(69.0)	253(31.0)	.791 ns
		あり (n=126)	82(65.1)	44(34.9)	
なし	近隣トラブル	なし (n=1,697)	1,382(81.4)	315(18.6)	.001 ns
		あり (n=130)	106(81.5)	24(18.5)	
あり	近隣トラブル	なし (n=857)	599(69.9)	258(30.1)	8.418 **
		あり (n=86)	47(54.7)	39(45.3)	
なし	引きこもり （孤立）	なし (n=1,703)	1,371(80.5)	332(19.5)	14.671 ***
		あり (n=124)	117(94.4)	7(5.6)	
あり	引きこもり （孤立）	なし (n=881)	591(67.1)	290(32.9)	12.557 ***
		あり (n=62)	55(88.7)	7(11.3)	
なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,715)	1,397(81.5)	318(18.5)	.003 ns
		あり (n=112)	91(81.3)	21(18.8)	
あり	アルコール・ 薬物	なし (n=883)	607(68.7)	276(31.3)	.365 ns
		あり (n=60)	39(65.0)	21(35.0)	
なし	子どもの不潔	なし (n=1,357)	947(82.9)	195(17.1)	4.413 *
		あり (n=470)	541(79.0)	144(21.0)	
あり	子どもの不潔	なし (n=675)	446(68.9)	201(31.1)	.176 ns
		あり (n=268)	200(67.6)	96(32.4)	
なし	家で食事ない	なし (n=1,322)	1,127(83.1)	230(16.9)	9.001 **
		あり (n=505)	361(76.8)	109(23.2)	
あり	家で食事ない	なし (n=717)	498(73.8)	177(26.2)	30.608 ***
		あり (n=226)	148(55.2)	120(44.8)	

なし	家の不潔	なし (n=1,488)	1,094(82.8)	228(17.2)	5.418
		あり (n=339)	394(78.0)	111(22.0)	*
あり	家の不潔	なし (n=646)	487(67.9)	230(32.1)	.471
		あり (n=297)	159(70.4)	67(29.6)	ns
なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,482)	1,215(82.0)	267(18.0)	1.508
		あり (n=345)	273(79.1)	72(20.9)	ns
あり	ゴミ屋敷状態	なし (n=748)	519(69.4)	229(30.6)	1.299
		あり (n=195)	127(65.1)	68(34.9)	ns
なし	下の子の面倒	なし (n=1,521)	1,292(84.9)	229(15.1)	73.577
		あり (n=306)	196(64.1)	110(35.9)	***
あり	下の子の面倒	なし (n=763)	549(72.0)	214(28.0)	22.026
		あり (n=180)	97(53.9)	83(46.1)	***
なし	子どもへの暴言	なし (n=1,504)	1,218(81.0)	286(19.0)	1.196
		あり (n=323)	270(83.6)	53(16.4)	ns
あり	子どもへの暴言	なし (n=812)	561(69.1)	251(30.9)	.924
		あり (n=131)	85(64.9)	46(35.1)	ns
なし	異臭	なし (n=1,525)	1,240(81.3)	285(18.7)	.109
		あり (n=302)	248(82.1)	54(17.9)	ns
あり	異臭	なし (n=795)	551(69.3)	244(30.7)	1.515
		あり (n=148)	95(64.2)	53(35.8)	ns
なし	健診未受診	なし (n=1,592)	1,302(81.8)	290(18.2)	.941
		あり (n=235)	186(79.1)	49(20.9)	ns
あり	健診未受診	なし (n=864)	591(68.4)	273(31.6)	.050
		あり (n=79)	55(69.6)	24(30.4)	ns
なし	子どもへの暴力	なし (n=1,590)	1,284(80.8)	306(19.2)	3.865
		あり (n=237)	204(86.1)	33(13.9)	*
あり	子どもへの暴力	なし (n=878)	603(68.7)	275(31.3)	.179
		あり (n=65)	43(66.2)	22(33.8)	ns
なし	病院未受診	なし (n=1,633)	1,335(81.8)	298(18.2)	.955
		あり (n=194)	153(78.9)	41(21.1)	ns
あり	病院未受診	なし (n=887)	612(69.0)	275(31.0)	1.675
		あり (n=56)	34(60.7)	22(39.3)	ns
なし	家内動物飼育	なし (n=1,667)	1,360(81.6)	307(18.4)	.242
		あり (n=160)	128(80.0)	32(20.0)	ns
あり	家内動物飼育	なし (n=856)	590(68.9)	266(31.1)	.760
		あり (n=87)	56(64.4)	31(35.6)	ns
なし	口腔不衛生	なし (n=1,711)	1,402(81.9)	309(18.1)	4.376
		あり (n=116)	86(74.1)	30(25.9)	*
あり	口腔不衛生	なし (n=913)	626(68.6)	287(31.4)	.049
		あり (n=30)	20(66.7)	10(33.3)	ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

3) 病院未受診

実母のみと養育者の行動との重複で病院未受診との関係を見たのが（表VI-28）である。

実母のみと、借金（疑）、援助拒否、子どもの不潔、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、健診未受診、口腔不衛生の8項目が重複すると、病院未受診の割合が増え、統計的に有意であった。

（表VI-28）実母のみと養育者の行動の重複と病院未受診

実母のみ			病院未受診		χ^2 ・検定
			なし (n=2,520 : 91.0)	あり (n=250 : 9.0)	
なし	借金（疑）	なし (n=1,503) あり (n=325)	1,354(90.1) 280(86.2)	149(9.9) 45(13.8)	4.356 *
あり	借金（疑）	なし (n=818) あり (n=123)	781(95.5) 104(84.6)	37(4.5) 19(15.4)	22.797 ***
なし	公金滞納	なし (n=1,501) あり (n=327)	1,373(91.5) 261(79.8)	128(8.5) 66(20.2)	38.454 ***
あり	公金滞納	なし (n=836) あり (n=106)	788(94.3) 98(92.5)	48(5.7) 8(7.5)	.548 ns
なし	料理が作れない	なし (n=1,559) あり (n=269)	1,406(90.2) 228(84.8)	153(9.8) 41(15.2)	7.124 **
あり	料理が作れない	なし (n=807) あり (n=135)	759(94.1) 127(94.1)	48(5.9) 8(5.9)	.0 ns
なし	援助拒否	なし (n=1,598) あり (n=230)	1,448(90.6) 186(80.9)	150(9.4) 44(19.1)	20.122 ***
あり	援助拒否	なし (n=816) あり (n=126)	775(95.0) 111(88.1)	41(5.0) 15(11.9)	9.241 **
なし	近隣トラブル	なし (n=1,698) あり (n=130)	1,518(89.4) 116(89.2)	180(10.6) 14(10.8)	.004 ns
あり	近隣トラブル	なし (n=856) あり (n=86)	807(94.3) 79(91.9)	49(5.7) 7(8.1)	.815 ns
なし	引きこもり (孤立)	なし (n=1,704) あり (n=124)	1,525(89.5) 109(87.9)	179(10.5) 15(12.1)	.309 ns
あり	引きこもり (孤立)	なし (n=880) あり (n=62)	828(94.1) 58(93.5)	52(5.9) 4(6.5)	.030 ns
なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,716) あり (n=112)	1,538(89.6) 96(85.7)	178(10.4) 16(14.3)	1.697 ns
あり	アルコール・ 薬物	なし (n=882) あり (n=60)	828(93.9) 58(96.7)	54(6.1) 2(3.3)	.782 ns
なし	子どもの不潔	なし (n=1,143) あり (n=685)	1,048(91.7) 586(85.5)	95(8.3) 99(14.5)	17.027 ***
あり	子どもの不潔	なし (n=646) あり (n=296)	623(96.4) 263(88.9)	23(3.6) 33(11.1)	20.904 ***
なし	家で食事ない	なし (n=1,358) あり (n=470)	1,219(89.8) 415(88.3)	139(10.2) 55(11.7)	.792 ns
あり	家で食事ない	なし (n=674) あり (n=268)	639(94.8) 247(92.2)	35(5.2) 21(7.8)	2.396 ns

なし	家の不潔	なし (n=1,323)	1,203(90.9)	120(9.1)	12.010
		あり (n=505)	431(85.3)	74(14.7)	**
あり	家の不潔	なし (n=716)	685(95.7)	31(4.3)	13.925
		あり (n=226)	201(88.9)	25(11.1)	***
なし	夜間保護者不在	なし (n=1,489)	1,336(89.7)	153(10.3)	.963
		あり (n=339)	298(87.9)	41(12.1)	ns
あり	夜間保護者不在	なし (n=645)	611(94.7)	34(5.3)	1.660
		あり (n=297)	275(92.6)	22(7.4)	ns
なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,483)	1,337(90.2)	146(9.8)	4.883
		あり (n=345)	297(86.1)	48(13.9)	*
あり	ゴミ屋敷状態	なし (n=747)	714(95.6)	33(4.4)	15.051
		あり (n=195)	172(88.2)	23(11.8)	***
なし	下の子の面倒	なし (n=1,522)	1,365(89.7)	157(10.3)	.847
		あり (n=306)	269(87.9)	37(12.1)	ns
あり	下の子の面倒	なし (n=762)	720(94.5)	42(5.5)	1.337
		あり (n=180)	166(92.2)	14(7.8)	ns
なし	子どもへの暴言	なし (n=1,505)	1,343(89.2)	162(10.8)	.206
		あり (n=323)	291(90.1)	32(9.9)	Ns
あり	子どもへの暴言	なし (n=811)	762(94.0)	49(6.0)	.098
		あり (n=131)	124(94.7)	7(5.3)	Ns
なし	異臭	なし (n=1,526)	1,386(90.8)	140(9.2)	20.145
		あり (n=302)	248(82.1)	54(17.9)	***
あり	異臭	なし (n=794)	752(94.7)	42(5.3)	3.879
		あり (n=148)	134(90.5)	4(9.5)	*
なし	健診未受診	なし (n=1,593)	1,450(91.0)	143(9.0)	34.958
		あり (n=235)	184(78.3)	51(21.7)	***
あり	健診未受診	なし (n=863)	816(94.6)	47(5.4)	4.577
		あり (n=79)	70(88.6)	9(11.4)	*
なし	子どもへの暴力	なし (n=1,591)	1,417(89.1)	174(10.9)	1.357
		あり (n=237)	217(91.6)	20(8.4)	ns
あり	子どもへの暴力	なし (n=877)	824(94.0)	53(6.0)	.221
		あり (n=65)	62(95.4)	3(4.6)	ns
なし	家内動物飼育	なし (n=1,668)	1,499(89.9)	169(10.1)	4.644
		あり (n=160)	135(84.4)	25(15.6)	*
あり	家内動物飼育	なし (n=855)	805(94.2)	50(5.8)	.155
		あり (n=87)	81(93.1)	6(6.9)	ns
なし	口腔不衛生	なし (n=1,712)	1,561(91.2)	151(8.8)	91.387
		あり (n=116)	73(62.9)	43(37.1)	***
あり	口腔不衛生	なし (n=912)	862(94.5)	50(5.5)	10.948
		あり (n=30)	24(80.0)	6(20.0)	**

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

4) 不登校

実母のみと養育者の行動の重複が不登校と関係があるかを（表VI-29）で調べた。

その結果、実母のみと、公金滞納、援助拒否、引きこもり（孤立）、ゴミ屋敷状態、家内動物飼育があると不登校の割合が増え、統計的に有意であった。一方、子どもの不潔、家で食事しない、夜間保護者不在、子どもへの暴言、健診未受診、子どもへの暴力があると不登校の割合が減り、統計的に有意であった。

（表VI-29）実母のみと養育者の行動の重複と不登校

実母のみ			不登校		χ^2 ・検定
			なし (n=2,131 : 76.9)	あり (n=639 : 23.1)	
なし	借金（疑）	なし (n=1,503)	1,243(82.7)	260(17.3)	21.963
		あり (n=325)	232(71.4)	93(28.6)	***
あり	借金（疑）	なし (n=818)	576(70.4)	242(29.6)	1.935
		あり (n=123)	79(64.2)	44(35.8)	ns
なし	公金滞納	なし (n=1,501)	1,228(81.8)	273(18.2)	6.789
		あり (n=327)	247(75.5)	80(24.5)	**
あり	公金滞納	なし (n=836)	596(71.1)	240(28.7)	9.599
		あり (n=106)	60(56.6)	46(43.4)	**
なし	料理が作れない	なし (n=1,559)	1,252(80.3)	307(19.7)	.989
		あり (n=269)	223(82.9)	46(17.1)	ns
あり	料理が作れない	なし (n=807)	562(69.6)	245(30.4)	.0
		あり (n=135)	94(69.6)	41(30.4)	ns
なし	援助拒否	なし (n=1,598)	1,324(82.9)	274(17.1)	38.180
		あり (n=230)	151(65.7)	79(34.3)	***
あり	援助拒否	なし (n=816)	582(71.3)	234(28.7)	8.187
		あり (n=126)	74(58.7)	52(41.3)	**
なし	近隣トラブル	なし (n=1,698)	1,382(81.4)	316(18.6)	7.521
		あり (n=130)	93(71.5)	37(28.5)	**
あり	近隣トラブル	なし (n=856)	590(68.9)	266(31.1)	2.260
		あり (n=86)	66(76.7)	20(23.3)	ns
なし	引きこもり （孤立）	なし (n=1,704)	1,400(82.2)	304(17.8)	34.854
		あり (n=124)	75(60.5)	49(39.5)	***
あり	引きこもり （孤立）	なし (n=880)	624(70.9)	256(29.1)	10.200
		あり (n=62)	32(51.6)	30(48.4)	**
なし	アルコール・ 薬物	なし (n=1,716)	1,395(81.3)	321(18.7)	6.567
		あり (n=112)	80(71.4)	32(28.6)	*
あり	アルコール・ 薬物	なし (n=882)	617(70.0)	265(30.0)	.652
		あり (n=60)	39(65.0)	21(35.0)	ns
なし	子どもの不潔	なし (n=1,143)	907(79.4)	236(20.6)	3.498
		あり (n=685)	568(82.9)	117(17.1)	Ns
あり	子どもの不潔	なし (n=646)	437(67.6)	209(32.4)	3.858
		あり (n=296)	219(74.0)	77(26.0)	*
なし	家で食事しない	なし (n=1,358)	1,081(79.6)	277(20.4)	4.005
		あり (n=470)	394(83.8)	76(16.2)	*
あり	家で食事しない	なし (n=674)	456(67.7)	218(32.3)	4.407
		あり (n=268)	200(74.6)	68(25.4)	*

なし	家の不潔	なし (n=1,323)	1,087(82.2)	236(17.8)	6.664
		あり (n=505)	388(76.8)	117(23.2)	*
あり	家の不潔	なし (n=716)	505(70.5)	211(29.5)	1.122
		あり (n=226)	151(66.8)	75(33.2)	ns
なし	夜間保護者不在	なし (n=1,489)	1,218(81.8)	271(18.2)	6.356
		あり (n=339)	257(75.8)	82(24.2)	*
あり	夜間保護者不在	なし (n=645)	429(66.5)	216(33.5)	9.464
		あり (n=297)	227(76.4)	70(23.6)	**
なし	ゴミ屋敷状態	なし (n=1,483)	1,221(82.3)	262(17.7)	13.627
		あり (n=345)	254(73.6)	91(26.4)	***
あり	ゴミ屋敷状態	なし (n=747)	536(71.8)	211(28.2)	7.632
		あり (n=195)	120(61.5)	75(38.5)	**
なし	下の子の面倒	なし (n=1,522)	1,254(82.4)	268(17.6)	16.910
		あり (n=306)	221(72.2)	85(27.8)	***
あり	下の子の面倒	なし (n=762)	539(70.7)	223(29.3)	2.265
		あり (n=180)	117(65.0)	63(35.0)	ns
なし	子どもへの暴言	なし (n=1,505)	1,210(80.4)	295(19.6)	.462
		あり (n=323)	265(82.0)	58(18.0)	ns
あり	子どもへの暴言	なし (n=811)	553(68.2)	258(31.8)	5.812
		あり (n=131)	103(78.6)	28(21.4)	*
なし	異臭	なし (n=1,526)	1,228(80.5)	298(19.5)	.280
		あり (n=302)	247(81.8)	55(18.2)	ns
あり	異臭	なし (n=794)	550(69.3)	244(30.7)	.326
		あり (n=148)	106(71.6)	42(28.4)	Ns
なし	健診未受診	なし (n=1,593)	1,280(80.4)	313(19.6)	.907
		あり (n=235)	195(83.0)	40(17.0)	ns
あり	健診未受診	なし (n=863)	588(68.1)	275(31.9)	11.019
		あり (n=79)	68(86.1)	11(13.9)	**
なし	子どもへの暴力	なし (n=1,591)	1,282(80.6)	309(19.4)	.097
		あり (n=237)	193(81.4)	44(18.6)	ns
あり	子どもへの暴力	なし (n=877)	597(68.1)	280(31.9)	14.744
		あり (n=65)	59(90.8)	6(9.2)	***
なし	病院未受診	なし (n=1,634)	1,316(80.5)	318(19.5)	.224
		あり (n=194)	159(82.0)	35(18.0)	ns
あり	病院未受診	なし (n=886)	613(69.2)	273(30.8)	1.438
		あり (n=56)	43(76.8)	13(23.2)	ns
なし	家内動物飼育	なし (n=1,668)	1,360(81.5)	308(18.5)	8.743
		あり (n=160)	115(71.9)	45(28.1)	**
あり	家内動物飼育	なし (n=855)	612(71.6)	243(28.4)	16.477
		あり (n=87)	44(50.6)	43(49.4)	***
なし	口腔不衛生	なし (n=1,712)	1,379(80.5)	333(19.5)	.340
		あり (n=116)	96(82.8)	20(17.2)	ns
あり	口腔不衛生	なし (n=912)	632(69.3)	280(30.7)	1.573
		あり (n=30)	24(80.0)	6(20.0)	ns

(注) カッコ内は割合, * : P<.05, ** : P<.01, *** : P<.001, 統計的に有意差がある場合に欄に色を付けている

VI.3.4.3 養育者の行動のまとめ

これまでの養育者の行動と貧困や実母のみとの重複と子どもの状態の関係の検討結果を一覧表で示す。

貧困や実母のみが「ある」時に養育者の行動の「ある」が重複した場合に，子どもの状態の割合が増え統計的にも有意であった時には「○」を，減少して統計的にも有意であった場合には「＊」で示す。なお空白の部分は統計的な有意差がなかったことを示す。

(表VI-30) 養育者の行動との重複の結果一覧

	子どもの不潔		夜間保護者不在		病院未受診		不登校	
	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ
(重複なし)	○	＊		○	○	＊	○	○
借金(疑)		○	○	○		○		
公金滞納	○	○		○	○			○
料理が作れない	○	○					＊	
援助拒否	○	○				○	○	○
近隣トラブル				○				
引きこもり(孤立)			＊	＊			○	○
アルコール薬物								
子どもの不潔					○	○		＊
家で食事しない	○	○	○	○				＊
家の不潔	○	○				○		
夜間保護者不在					○		○	＊
ゴミ屋敷状態	○	○				○	○	○
下の子の面倒	○		○	○			○	
子どもへの暴言								＊
異臭	○	○			○	○		
健診未受診		○			○	○		＊
子どもへの暴力								＊
病院未受診	○	○	○					
家内動物飼育	○	○			○			○
口腔不衛生	○	○			○	○		

(注) ○は重複により子どものネグレクト状態の割合が増加

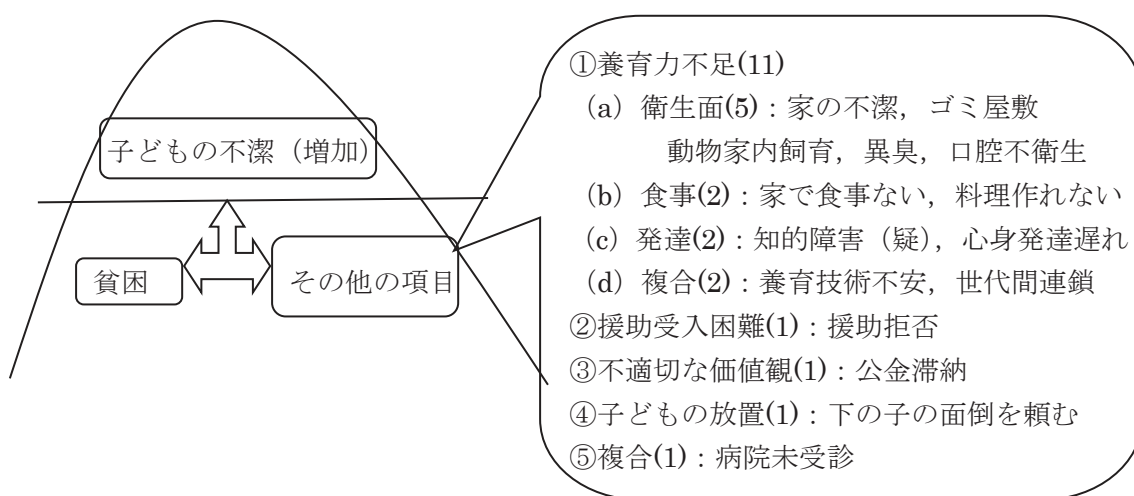
＊は減少を表す。どちらも有意水準 5%未満

VI.4 考察

VI.4.1 貧困との重複

VI.4.1.1 子どもの不潔に関する貧困との重複

貧困と重複して子どもの不潔が増加した項目は、養育者の属性(表VI-4)で3, 子どもの属性(表VI-13)で1, 養育者の行動(表VI-22)で11の合計15項目であった。これを「V発達によるネグレクト状態の変遷と要因の抽出」で抽出された要因を参考にまとめると以下のようになる。

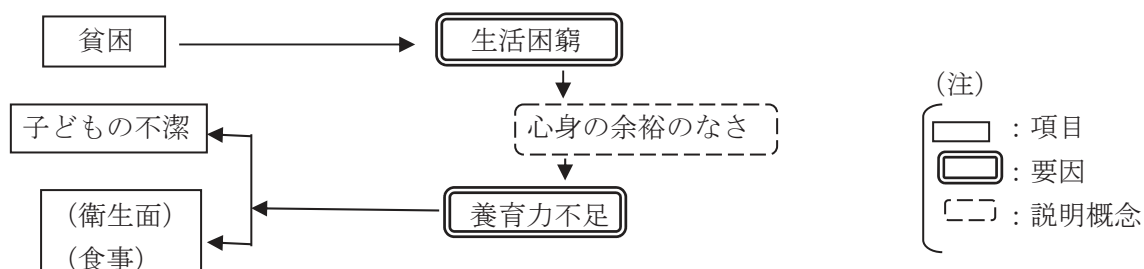


(図VI-2) 子どもの不潔に関する貧困と他の項目

そこで、これらの要因や項目が貧困と重複した時に、なぜ子どもの不潔が増加するかを検討する。

1) 心身の余裕のなさ

「貧困」による『生活困窮』は、長時間労働やダブルワークで収入を確保することを強いる。その結果、養育者は疲労の蓄積と心身の余裕のなさから、部屋の片づけや食事面で十分に日常生活を維持することが困難になり、衛生面や食事面での『養育力が不足』した結果、「子どもの不潔」へと結びつく。これをイメージすると(図VI-3)のようになる。

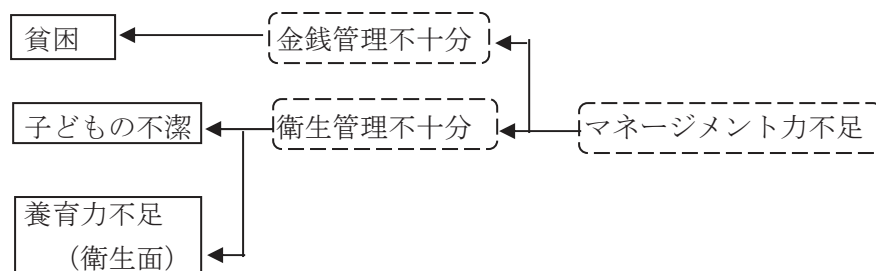


(図VI-3) 貧困が余裕のなさから養育力不足へ

2) マネージメント（管理）力不足

子どもの不潔は衛生面で清潔を保てないことであるが、これと関連するゴミ屋敷や家の不潔は、家の中を片付けられない結果とも考えられる。つまり、環境の不衛生さが主要因で子どもが不潔になったとも考えられる。また貧困の中には、収入と支出の調整ができない結果の可能性もある。

このように衛生的な環境の保持も金銭管理も、どちらもマネージメント（管理）力の不足が要因とも考えられる。

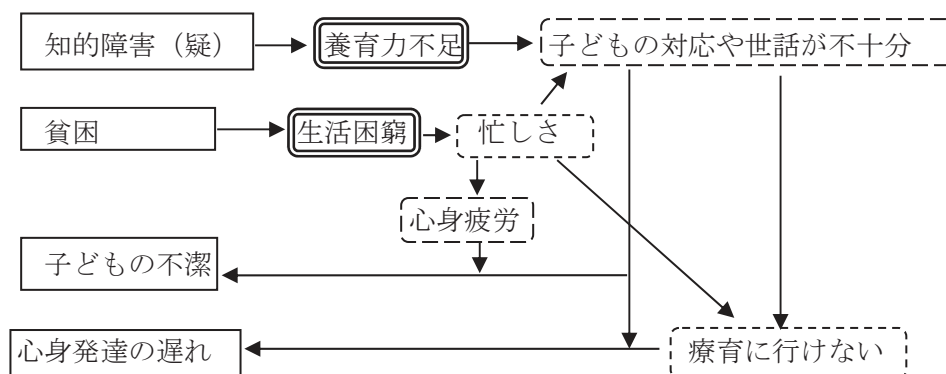


（図VI-4）マネージメント力不足から貧困と不衛生

3) 養育者の能力的課題

養育者に知的障害（疑）などの能力的な課題があると、子どもへの対応が不十分になることは想定される。そこに貧困が加わると、就労等で忙しくなり、さらに子どもへの対応が不十分になると同時に、子どもを療育に連れて行って発達を促進することも困難になる。

その結果、子どもの心身発達の遅れも心配される状況ができると思われる。



（図VI-5）貧困、知的障害（疑）、心身発達の遅れ、子どもの不潔の共存

VI.4.1.2 夜間保護者不在に関係する貧困との重複

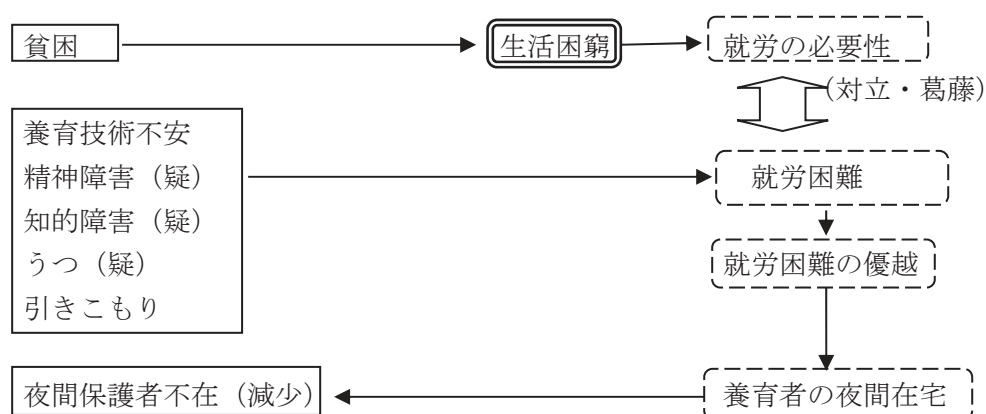
夜間保護者不在に関係する貧困との重複で有意差があったのは、養育者の属性（表VI-5）で6，子どもの行動（表VI-14）で2，養育者の行動（表VI-23）で5の合計13項目であった。

このうち貧困との重複で夜間保護者不在が増加した項目が世代間連鎖，実母のみ，不登校，非行，借金，家で食事していない，下の子の面倒を頼む，病院未受診の8項目，減少した項目が，養育技術不安，精神障害（疑），知的障害（疑），うつ（疑），引きこもり（孤立）の5項目であった。

1) 就労困難の優越

貧困と重複しても夜間保護者不在が減少したのは，養育技術不安，精神障害（疑），知的障害（疑），うつ（疑），引きこもりの5項目であった。これらの項目は，養育者自身が疾患や障害があり支援が必要な状態であり，子どもの養育が十分に行えないことが推察される。しかしこれらの項目は逆に，就労が困難であるため自宅で過ごす時間が長かったり，服薬の関係で早めに就寝することも想定される。その結果，養育者が夜間に在宅するため，夜間保護者不在にはならないと考えられる。

なおここで「優越」とするのは，二つの対立する説明概念の一方が選択されたことを説明するためである。



（図VI-6）貧困と重複しても夜間保護者不在が減少

2) 生活困窮と夜間保護者不在で子どもが行動化

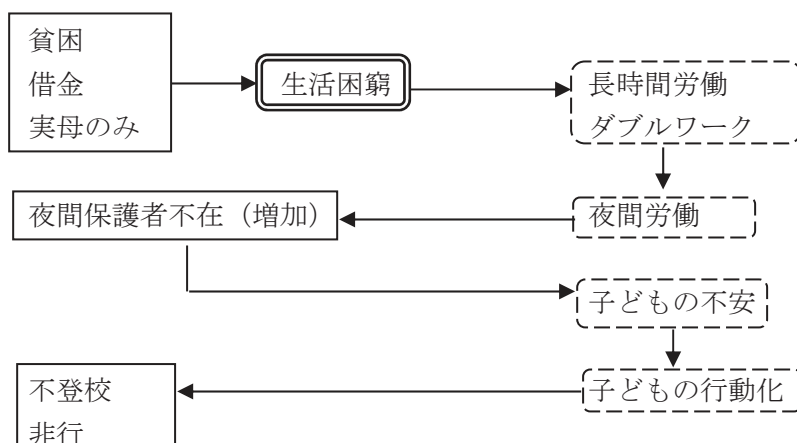
貧困と重複して夜間保護者不在が増加した8項目のうち，実母のみ，借金，不登校，非行について検討する。

貧困や借金があると生活困窮をきたす。また実母のみのひとり親家庭も経済的に困難な家庭も多い。そのため長時間労働やダブルワークなどにより収入を確保しようとするが，その中には夜間労働も多いと思われる。その結果，夜間保護者不在が増加する結果となる。

それに加えて夜間養育者が不在な状態は，子ども達の不安を掻き立てると同時に，その不安を打ち消すために非行や不登校などの行動化が目立ってくる。つまり，日常生活において養育が不十分な状態に加え，愛着形成のための安定した親子関係や安心して生活する

ための情緒的な満足が十分に満たされない「情緒的ネグレクト」が生まれてくる可能性が高い。なお非行や不登校が子どもに起こる理由が多い。また非行や不登校は直接的なネグレクトの結果とも言えない。しかしネグレクトの影響でこれらの行動が起きていることが想定されるため、ここでは「行動化」としてまとめる。

これをイメージしたのが（図VI-7）である。

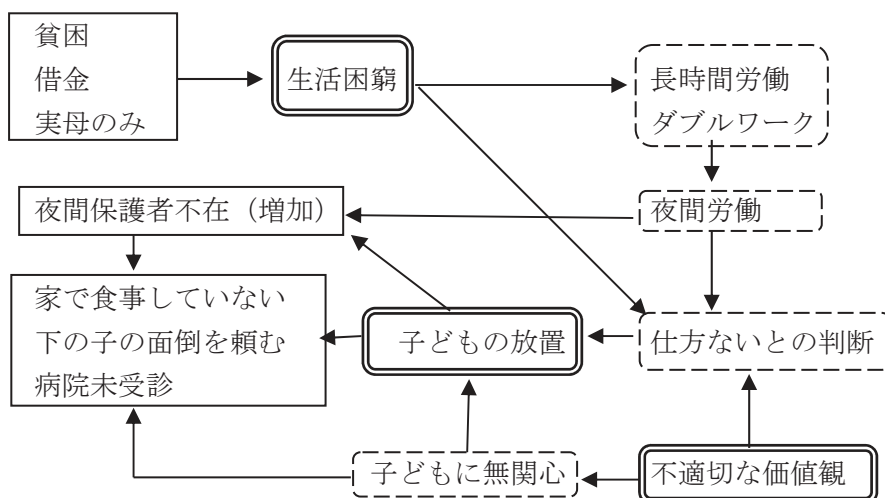


（図VI-7）生活困窮から行動化へ

3) 「仕方がない」という判断

貧困と重複して夜間保護者不在が増加した項目のうち、家で食事していない、下の子の面倒を頼む、病院未受診について検討する。

これら3項目はどれも子どもを放置した状態であるが、その背後には「子どもを放置しても生活を成り立たせるために仕方がない」という判断が推察される。夜間保護者不在については川崎が自身の体験として記している（川崎 2006, 49-50）ように、共稼ぎ夫婦で



（図VI-8）「仕方がない」という判断

の子育てでもよく見られる状態であるが、夜間保護者不在は、当然のようにこの3項目を生み出す。

一方、子どもへの無関心や養育者が子どものことより自分の興味関心を優先した結果、これらの項目が出現することも多い。特に貧困と重複し、代替的なサービスの利用を頼めなければ、子どもの放置はさらに促進される。

VI.4.1.3 病院未受診に關係する貧困との重複

貧困と重複して病院未受診が有意になった項目は、養育者の属性（表VI-6）で5、子どもの行動（表VI-15）で1、養育者の行動（表VI-24）で7の合計13項目であった。

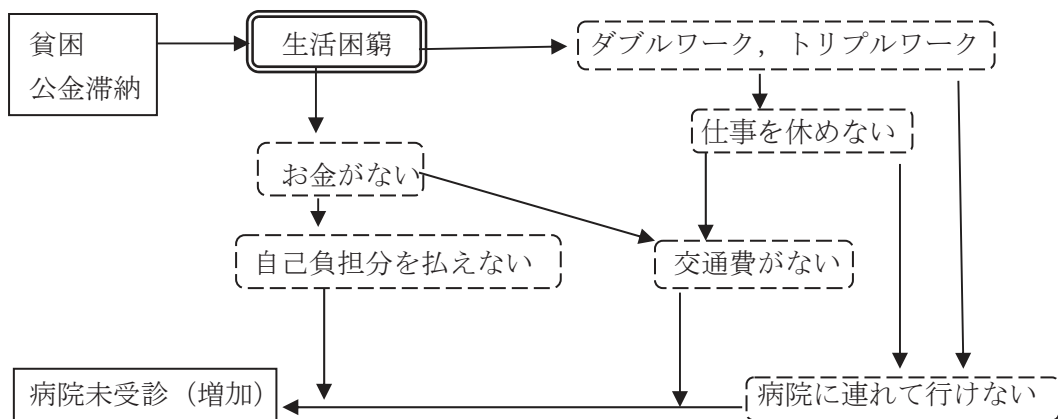
このうち貧困と重複して病院未受診が有意に増加したのは、養育技術不安、知的障害（疑）、心身発達の遅れ、公金滞納、子どもの不潔、夜間保護者不在、異臭、健診未受診、家内動物飼育、口腔不衛生の10項目、減少したのは、生活保護、精神障害（疑）、実母のみの3項目であった。

1) 貧困と病院未受診

現在の日本では、その対象は小学3年生までや中学3年生までと差はあるが、各自治体により子どもの医療費補助が行われている。そのため、経済的な理由による医療ネグレクトは起こりにくいとも考えられる。また貧困家庭への医療費補助は有効な方法と一般的には考えられている。

ところが自治体によっては自己負担が発生するところもあり、何より病院までの交通費は必要である。またパート就労の場合は養育者には年休制度がないため、子どもの病院受診は直ちに収入の減少を引き起こし、仕事を失う可能性にも結び付く。その結果、支援者が病院受診が必要と判断したとしても、貧困世帯では養育者は容易に仕事を休んで子どもを病院に連れて行くことが出来ない状況（子どもの貧困白書編集委員会 2009 200-204）と考えられる。

なおこの貧困が病院未受診を増加させる要因であることは、貧困と生活保護が重複した場合に病院未受診が有意に減少した結果とも一致する。



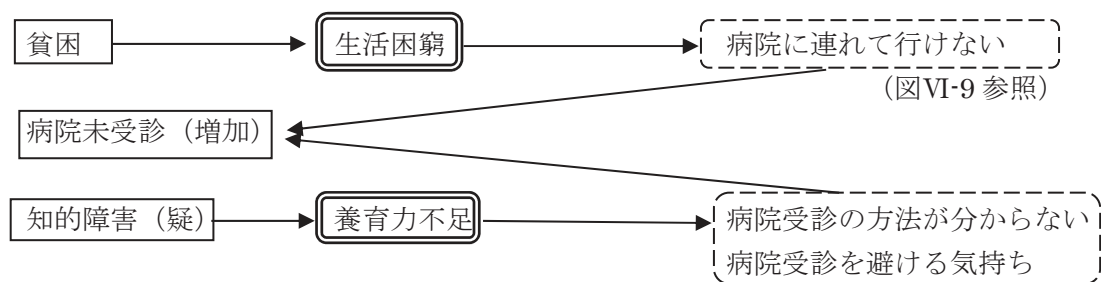
（図VI-9）貧困と病院未受診の關係

2) 養育者の知的障害（疑）と病院未受診

病院受診は、①行き慣れない新しい場所を訪問し、②受診票に病状や保険証番号などを正確に記載し、③医師や看護師の問診に明確に説明し、④入り組んだ場所にある検査室にカルテを持って行って検査を受け、⑤診断後の医師の説明を理解し、⑥医事課で診察料を払い、⑦指示書をもらって薬局で指示された処方薬を受け取り、⑧説明通りに服薬するという、複雑で日常とは違う行動が要求される。

そのため養育者に知的能力の課題があるとすれば、以上の行為を単独で間違わずに行うことは、かなり困難になると思われる。そしてこの困難さを経験した養育者が、次に必要性が発生した時に、病院受診を避けたいという気持ちが生じることは容易に推察される。このように考えれば、養育者に知的障害が疑われる場合には、貧困がなくても病院未受診が発生する可能性はかなり高いことが示唆される。

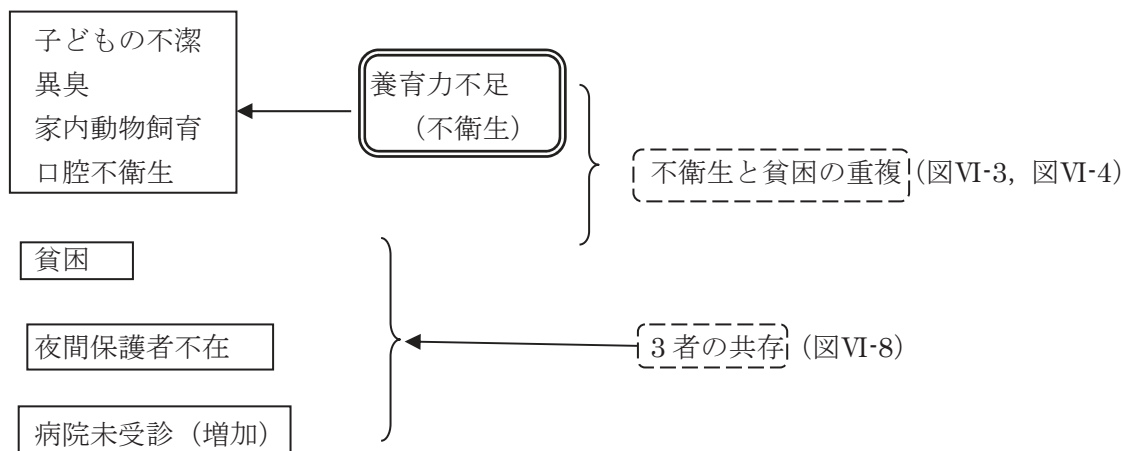
そのため（図VI-10）のように知的障害（疑）と貧困が重複した場合には、病院未受診が有意に増加するのは当たり前と言える。



（図VI-10）知的障害（疑）と病院未受診

3) 不衛生と病院未受診

貧困と重複して病院未受診が有意に増加した項目として、子どもの不潔、異臭、家内動物飼育、口腔不衛生などの不衛生な項目がある。ただ貧困と養育力不足による不衛生な状態の発生については（図VI-3）や（図VI-4）のように検討した。



（図VI-11）貧困と不衛生の重複

一方、貧困と夜間保護者不在が重複すると病院未受診は増加したが、逆に貧困と病院未受診が重複すると夜間保護者不在が増えることを（図VI-8）で示した。

これらを総合して考えると、貧困と不衛生状態が重複した場合には、支援者は病院未受診と夜間保護者不在が存在している可能性が高いことを留意する必要があるだろう。

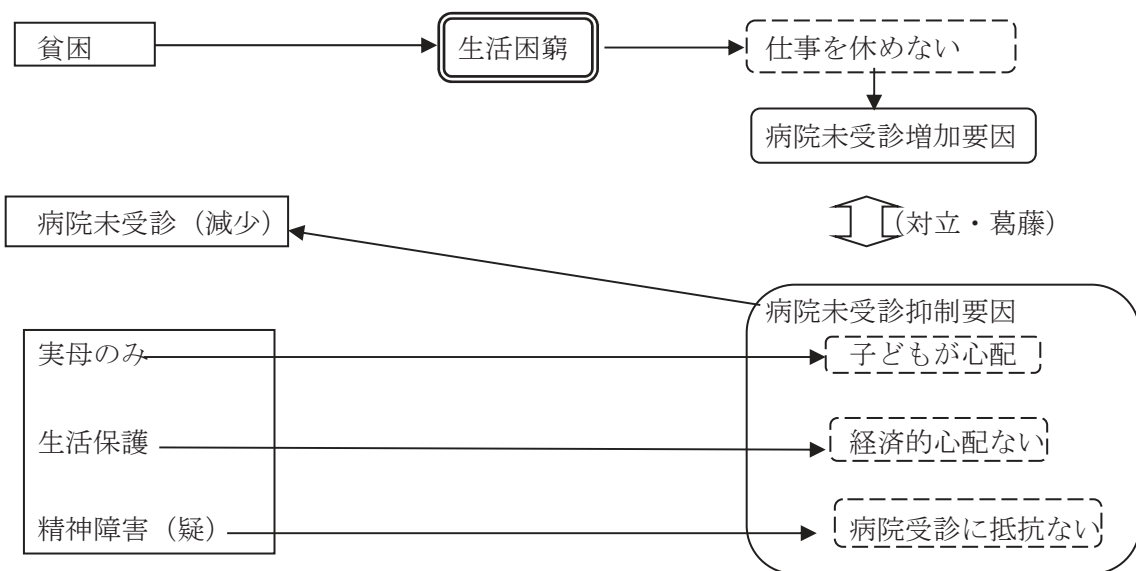
4) 病院未受診抑制要因

貧困と重複しても病院未受診の割合は少なく、統計的に有意であったのは、養育者の生活保護受給と精神障害（疑）、実母のみであった。

（図VI-9）のように貧困は病院未受診を招きやすいが、養育者が生活保護を受給していた場合、その子どもも医療費は生活保護費から支給されるため、経済的な負担を生じない。そのため養育者が貧困であっても医療費の心配がないため、病院未受診になりにくいと考えられる。

また養育者に精神障害（疑）がある場合、養育者自身が精神科医療機関を受診している割合が多いと推察される。そうすると、養育者自身が医療機関に対して親和性を持っており、子どもが医療機関を受診することに抵抗や負担感は少ないと考えられる。なお同様の結果は筆者の別の研究でも得られている（安部 2011b 314）。

さらに実母のみの場合、養育しているのは母親一人である。そのため貧困等生活困窮と重複した場合は（図VI-9）のように仕事を休めば収入が減り、仕事を休むことが続けば仕事を失う可能性も高く、より病院未受診になる可能性は高まると思われる。しかし本研究では反対の結果が出ている。このことは、母親は子どもが病気になれば、収入減少や仕事を失うリスクよりも、子どもを心配して病院を受診する選択を多くの場合に行っていると思われる。

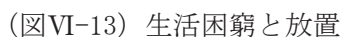


（図VI-12）病院未受診抑制要因

貧困と重複して不登校が有意に増減したのは、養育者の属性（表VI-7）で2、子どもの行動（表VI-16）で1、養育者の行動（表VI-25）で6の合計9項目であった。

1) 生活困窮と子どもの不安

またこの夜間不在は子どもの不安を増幅させ、その不安の解消のために子どもの行動化が起こることも想定される。その結果、非行と同時に不登校の割合も増えると思われる。

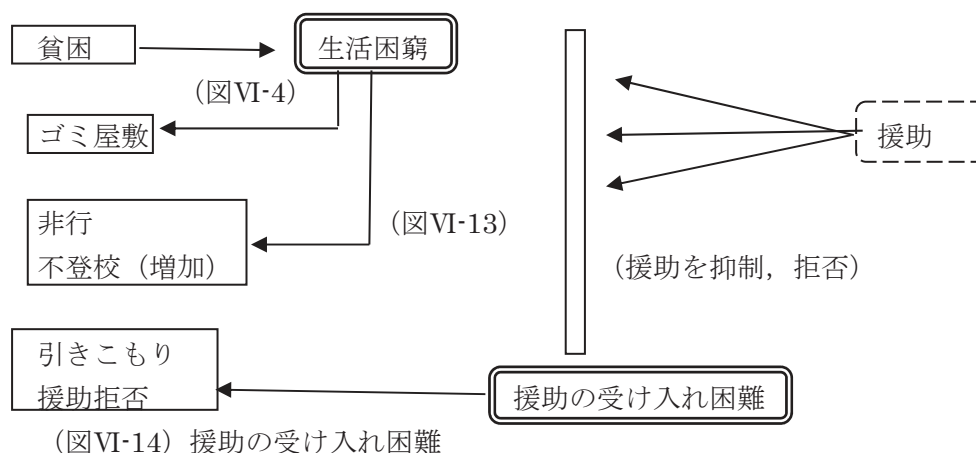


さらにこれらの項目が出現する背景として、子どもの放置が考えられる。すでに（図VI-13）で概要は示しているが、貧困があることで生活困窮から余裕のなさが生まれ、それが子どもの放置に結びつく。その結果、（図VI-7）でも示したように、夜間保護者不在や下の子の面倒を頼むを生じさせると同時に、非行や不登校の割合の増加が生まれると思われる。

貧困などの生活困窮が、ゴミ屋敷などの不衛生な状況を生むのは（図VI-4）で、非行や不登校の割合が増えるのは（図VI-13）で示した。

ところが養育者に引きこもりや援助拒否などの援助受入困難があると、これらの支援は

受け入れられず、ネグレクト状態の改善は困難になり、事態が固定化したり悪化することが考えられる。このような援助拒否の行動をする養育者は、①人とかかわりを避ける、②自分の行動を否定されることへの反発、③過去の不快な体験の繰り返しの避ける、④他人の意見より自分の考えや思いを優先する（岸 2012 55-104）、などが考えられる。



4) 不登校の減少

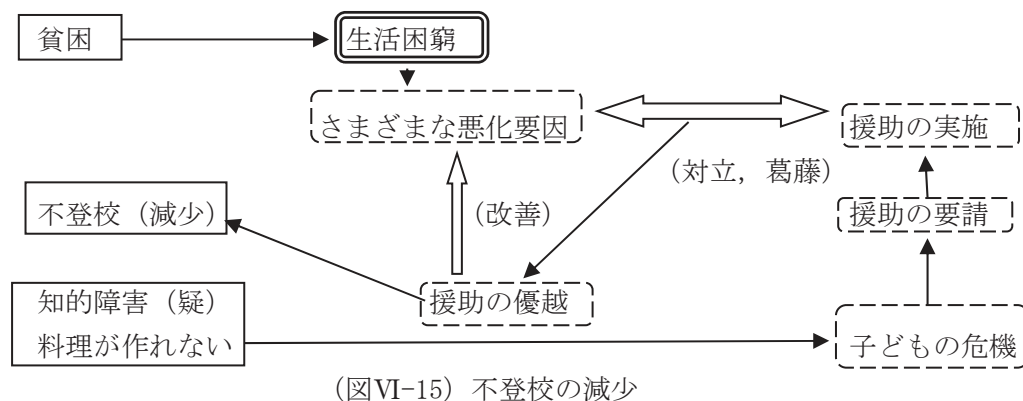
貧困と重複して不登校の割合が減少したのは、養育者の知的障害（疑）と料理が作れないであった。

これまで貧困などの生活困窮が子どものネグレクト状態を悪化させ、不登校の割合を増加させる項目は多かった。これらとは反対の事態が起こったのである。

養育者の知的障害（疑）と料理が作れないは、どちらも子どもを危険に導く可能性が高い。そのためこれらの兆候を捉えた近隣住民や関係機関は、子どもや養育者への支援を開始するであろう。しかし支援の開始は、ネグレクト状態を悪化させる働きとのせめぎあいが始まることを意味するが、結果として支援による改善が優越すれば、子どものネグレクト状態は改善し、不登校の割合が減少したと考えられる。

この結果は（図VI-14）で援助の受け入れ困難があると不登校の割合が増加したことの裏返しとも言える。

このことからネグレクトの子どもに不登校の兆候が見られた場合、養育者が支援を受け入れる姿勢かどうか不登校状態の改善か悪化かの分かれ目になることが示唆される。



VI. 4. 2 実母のみとの重複

VI.4.2.1 子どもの不潔に関する実母のみとの重複

実母のみと重複して子どもの不潔の割合に有意差が出た項目は、養育者の属性（表VI-8）で5，子どもの属性（表VI-17）で1，養育者の行動（表VI-26）で12の18項目であった。

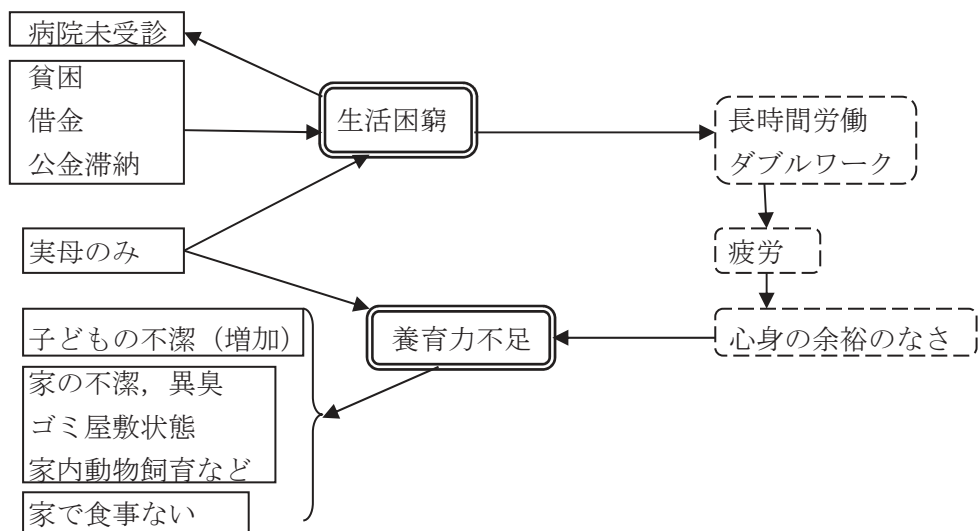
このうち実母のみと重複して子どもの不潔が有意に増加したのが、養育技術不安、知的障害（疑）、世代間連鎖、貧困、心身発達の遅れ、借金、公金滞納、料理が作れない、家で食事してない、援助拒否、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、家内動物飼育、口腔不衛生、健診未受診、病院未受診の17項目、減少が精神障害（疑）の1項目であった。

1) 生活困窮と不衛生，食事

実母のみと重複して子どもの不潔が有意に増えた項目のうち、貧困、借金、公金滞納、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、家内動物飼育、口腔不衛生、家で食事してないの9項目について検討する。

貧困と子どもの不潔の関係については（図VI-3）や（図VI-5）などで検討したように、貧困、借金、公金滞納などの生活困窮があると家計収入確保のため長時間労働やダブルワークなどで養育者の疲労は溜り、心身の余裕のなさから養育力不足となって、子どもの不潔だけでなく、家の不潔やゴミ屋敷状態、異臭、家内動物飼育、口腔不衛生などの衛生面や、家で食事していないなどの不十分な養育になってしまう。また生活困窮が病院未受診になるメカニズムについては（図VI-9）で検討した。

また実母のみはすでに見たように、就労収入の少なさから生活困窮になる可能性があると同時に、養育者がひとりであるため家事や育児をすべて一人に対応するため、どうしても両親家庭に比べて養育力は低くなりがちである。そのため、実母のみと生活困窮が重複すると、子どもの不潔は増加すると思われる。

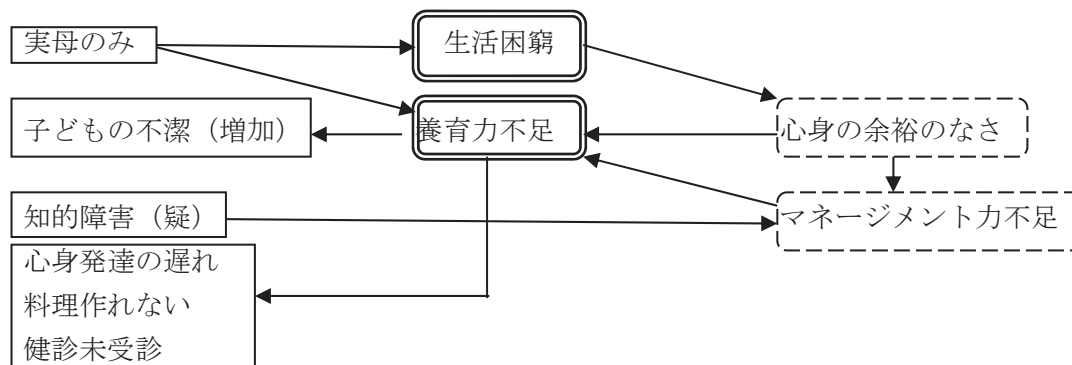


（図VI-16）生活困窮による子どもの不潔の増加

2) 養育力不足

上記（図VI-16）で検討した養育力不足は、（図VI-3）のような生活困窮だけではない。（図VI-4）で検討したようにマネージメント力不足も考えられる。

実母のみと重複して子どもの不潔が増加する項目のうち知的障害（疑）は、このマネージメント力を低下させる要因であろうし、心身の余裕のなさもマネージメント力を低下させる可能性も考えられる。また料理が作れないや子どもの心身発達の遅れ、健診未受診も養育力不足の結果とも考えられる。



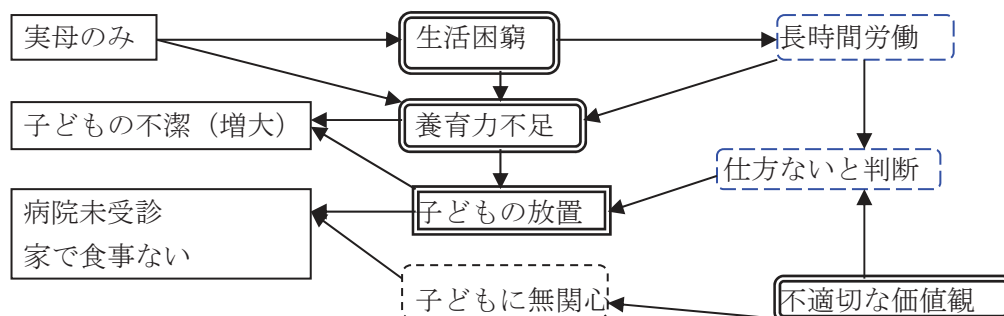
（図VI-17）養育力不足とマネージメント力不足

3) 不適切な価値観と子どもの放置

実母のみは（表VI-3）のように、子どもの不潔と病院未受診の割合を減少させ、統計的にも有意である。

しかし実母のみと重複して子どもの不潔を増加させる要因は、すでに見たように生活困窮と養育力不足がある。ただそれに加えて、病院未受診や家で食事していないなどの、子どもの放置に該当する項目が見られた。そして、その背景を考えると、不適切な価値観が考えられる。

つまり、実母のみが生活困窮となり、養育力不足から子どもの不潔が生じやすいが、そこに不適切な価値観が加わり、仕方ないと判断や子どもへの無関心があると、子どもは放置され、病院未受診や家で食事が無い状態が生じると同時に、子どもの不潔の割合も増えると考えられる。



（図VI-18）子どもの放置と不適切な価値観

4) 援助拒否

以上のように、実母のみは生活困窮に陥るリスクは高い。しかし現実生活では多くの母子家庭は子どもを不潔な状態にしていない。また先も紹介した（表VI-3）のように、実母のみでは子どもの不潔の割合は減少する。その理由の一つは、先ほどのマネージメント力や適切な価値観を持つと同時に、親族や近隣住民、関係機関からの支援を受入れていることが考えられる。

先の（図VI-14）のように、養育者に援助拒否があれば事態は悪化するのは当然である。

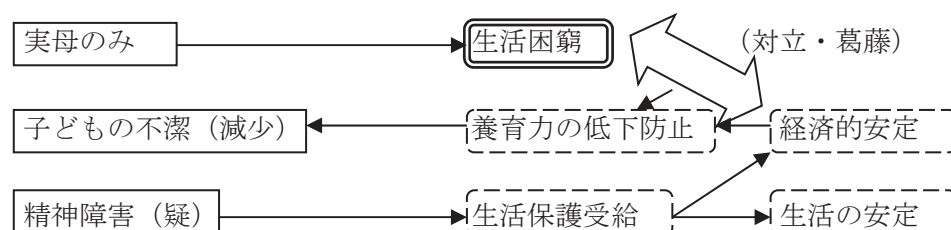
5) 精神障害との重複で減少

実母のみと精神障害（疑）が重複すると子どもの不潔の割合は減少し、統計的に有意であった。しかしこれまでの検討で、実母のみでは生活困窮になりやすいと考えられる。

この点について筆者は別項で、精神障害の養育者は医療サービスと同時に、生活保護の受給の割合が高いことを指摘した（安部 2011b）。

つまり実母のみに精神障害（疑）が重複すると生活保護受給の割合が増加することが想定される。これは家庭の経済的な安定と同時に、生活面での余裕が生まれることが想定される。その結果、生活困窮から来る養育力の低下が避けられ、子どもの不潔の割合が減少すると考えられる。

このことから、実母のみ等のひとり親家庭への経済支援を手厚く行えば、子どものネグレクトは大幅に減少する可能性があることが示唆された。



（図VI-19）精神障害（疑）との重複で不潔の減少

VI.4.2.2 夜間保護者不在に関係する実母のみとの重複

実母のみと重複して夜間保護者不在の割合に有意差が出た項目は、養育者の属性（表VI-9）で5、子どもの属性（表VI-18）で2、養育者の行動（表VI-27）で6の合計13項目であった。

このうち実母のみと重複して夜間保護者不在が有意に増加したのが、世代間連鎖、非行、借金、公金滞納、近隣トラブル、家で食事していない、下の子の面倒を頼むの7項目、減少が、養育技術不安、生活保護、精神障害（疑）、うつ（疑）、不登校、引きこもり（孤立）の6項目であった。

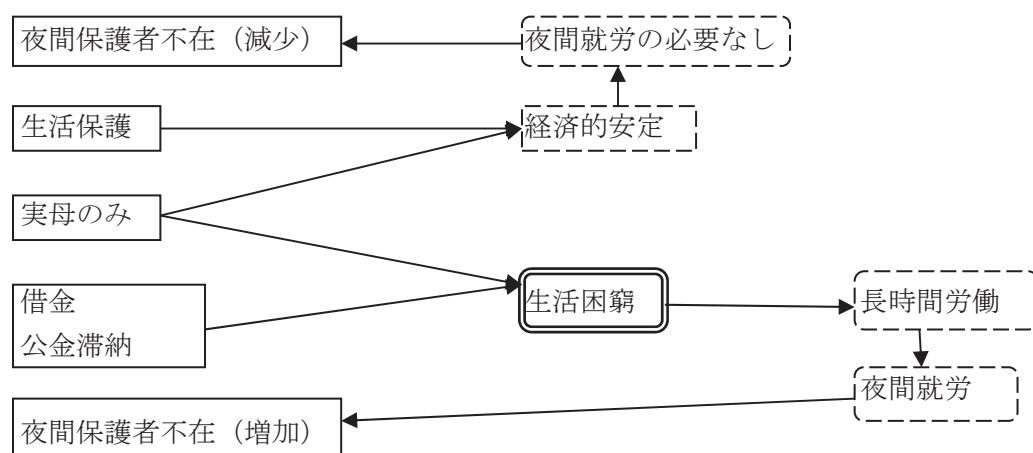
1) 生活困窮

実母のみと重複して夜間保護者不在が増加した、借金、公金滞納、減少した生活保護について検討する。

貧困（VI.3.1）や実母のみと貧困の関係（VI.3.2.1）で検討したように、生活困窮があると多くの養育者は多くの収入を得ようとして夜間就労を選択し、その結果、子どもは夜間保護者不在の状態に置かれる。

逆に生活保護で生活が安定すると夜間就労の必要がなくなり、養育者の夜間不在は減少すると考えられる。

このように夜間保護者不在にとって生活困窮は大きな課題と言えよう。



（図VI-20）生活困窮と夜間保護者不在

2) 子どもの放置と不適切な価値観

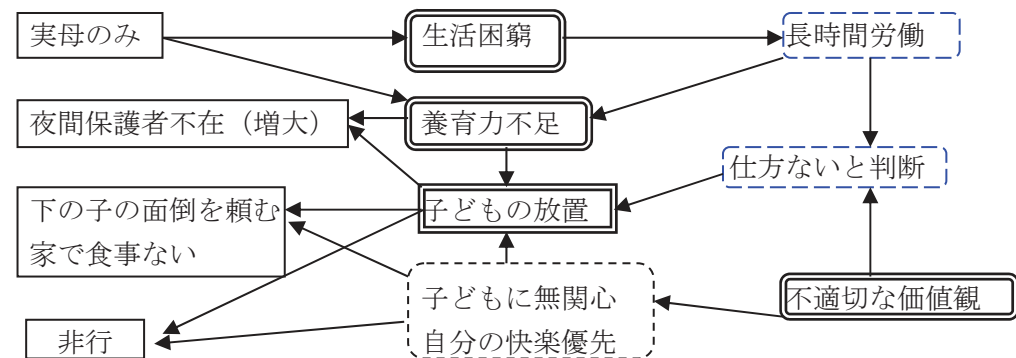
実母のみが生活困窮に陥る経緯やそれが子どもの放置につながるメカニズムについては（図VI-18）で述べた。

その背景にある不適切な価値観の原因として、生活困窮だけでなく、子どもへの無関心もあることについても同時に述べた。さらに子どもを置いて夫婦でパチンコに行く、友達と遊びに行くなどの事例を考慮すると、子どもより自分の快樂や感情を優先する思考も考えられる。

このように考えると、家で食事がない、下の子の面倒を頼むなどの子どもの放置は、夜

間保護者不在について検討した上記の生活困窮だけでなく、不適切な価値観も大きく影響していることが考えられる。

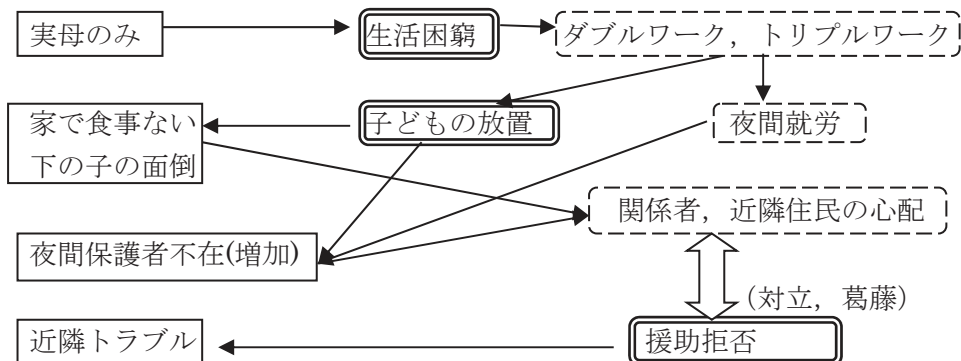
また家庭内で大人が一人しかいない実母のみ家庭で養育者が不在になれば、子どもは不安を解消するために非行児と付き合ったり、深夜徘徊を繰り返すのは当然と思われ、さらに夜間保護者不在とは、そのような非行行動を止める大人もいない状態である。このように放置されている子どもが非行に走るの、当然とも思われる。



(図VI-21) 子どもの放置と不適切な価値観

3)近隣トラブル

夜間保護者不在は(表VI-30)のように、子どもが家で食事していないや下の子の面倒を頼むなどの心配な状況の割合が高い。また(表VI-21)のように非行の割合が高い。そのため近隣住民にとっては子どもに対して心配な状況である。一方、実母のみが養育者であるので、夜間に就労しないと生活ができない状態であったり、夜間の仕事以外の経験がなく、夜間就労しか選択肢がないと考えている可能性もある。そのため、養育者が夜間に子どもを置いて出かけるのを阻止したいと考える近隣住民と夜間に働かざる負えない母親の間でトラブルが発生しやすいと考えられる。



(図VI-22) 実母のみ、夜間保護者不在、近隣トラブル

4) 世代間連鎖

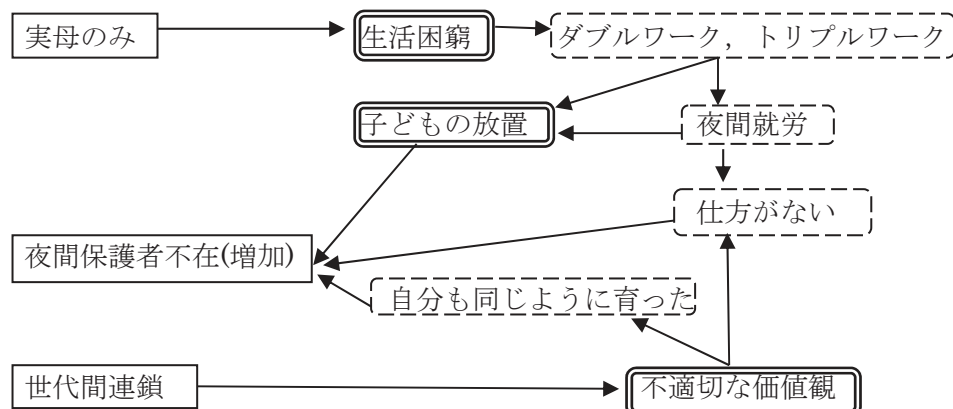
実母のみと重複して夜間保護者不在の割合が有意に増加する項目に世代間連鎖がある。

世代間連鎖については明確な定義はないが、一般に養育者自身が経験した不適切な養育を子どもに対して同じように行うため、その養育方法が鎖のようにつながって見える事象のことである。その不適切な養育の内容についても規定はないが、よく知られているのは、親から叩かれて育った養育者が子どもを殴る暴力の世代間連鎖である。

しかし本研究の結果から、ネグレクトでも世代間連鎖がみられることが分かった。

一般には世代間連鎖は、経験の継承や行動の模倣が考えられる。しかしそれだけでなく、価値観や判断基準も伝承されると考えられる。

ネグレクトの養育者は多くの場合、『自分も同じように育てられた』と述べる。これは行動様式の継承とも考えられるが、そのようなネグレクト状態を不自然に思わない不適切な価値観が継承されているとも言える。



(図VI-23) 実母のみ，夜間保護者不在，世代間連鎖

5) 養育力不足で減少

実母のみと重複して夜間保護者不在の割合が減少した項目として、養育技術不安、精神障害（疑）、うつ（疑）、引きこもりがある。

この4項目が夜間保護者不在の減少に作用することは、就労困難を説明概念と想定することで、すでに（図VI-6）で検討した。しかしこれら4項目が子どもの不潔や不登校など多くの項目で養育力不足の要因を構成していることはすでに述べた。

このように、一つの項目が別の場面ではネグレクト状態を抑制するという多面的な性格を持つことが明らかになった。

そのためネグレクトを理解するうえで、多面的な視点が必要なことが示唆される。

VI.4.2.3 病院未受診に関係する実母のみとの重複

実母のみと重複して病院未受診の割合に有意差が出た項目は、養育者の属性（表VI-10で5、子どもの属性（表VI-19）で1、養育者の行動（表VI-28）で8の14項目であった。

このうち実母のみと重複して病院未受診が有意に増加したのが、養育技術不安、知的障害（疑）、世代間連鎖、貧困、心身発達の遅れ、借金、援助拒否、子どもの不潔、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、口腔不衛生、健診未受診の13項目、減少が精神障害（疑）の1項目であった。

1) 生活困窮

実母のみと重複し病院未受診が有意に増加した項目のうち、貧困と借金について検討する。（図VI-9）で生活困窮について検討したが、貧困と借金はこの生活困窮につながる項目と考えられる。

少し繰り返せば、生活困窮で経済的に厳しい生活をしていると、初診料や病院までの交通費も負担できなくなる。また生活費を稼ぐために仕事を休めないため、病院受診が減ると考えられる。

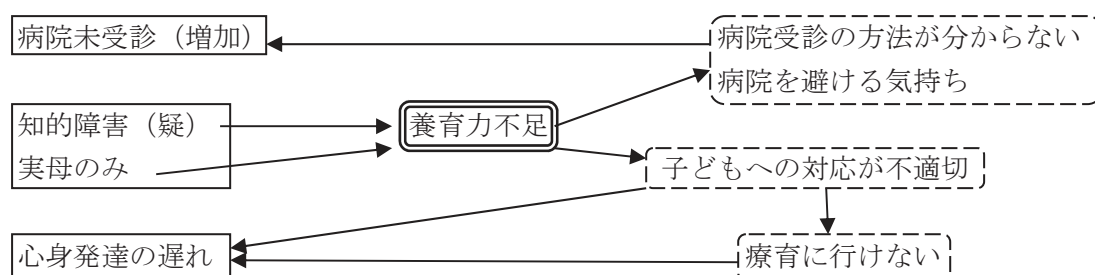
2) 養育力不足

実母のみでは（表VI-3）のように病院未受診の割合は減少する。しかし実母のみが知的障害（疑）と重複すると、病院未受診の割合は増え統計的に有意であった。

その理由として（図VI-10）のように、養育者に知的障害（疑）があれば、病院への行き方が分からなかったり、受診時の医師、看護師、薬剤師などからの質問や説明への対応を考えると、病院受診を避ける気持ちになり、病院未受診の割合が増えると考えられる。

一方、養育者に知的障害（疑）がある場合、（図VI-5）のように、子どもに対して適切な対応が出来なかったり、病院未受診の場合と同じように療育機関への通院を避ける気持ちが働き、子どもの心身発達が遅れる可能性が考えられる。

この結果、実母のみに知的障害（疑）が重複すると、子どもの病院未受診の割合が増えると同時に、子どもの心身発達に遅れが出るのが想定された。



（図VI-24）養育力不足と発達の遅れ

3) 不衛生と病院未受診

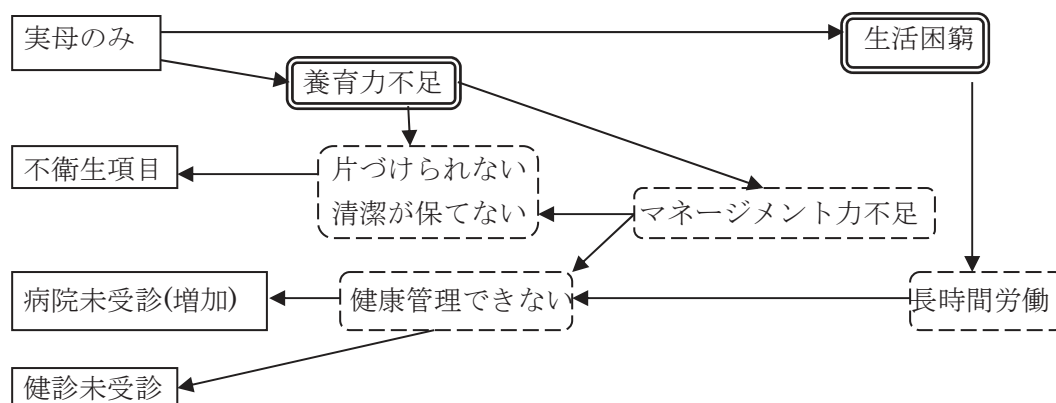
実母のみと重複して病院未受診の割合が増加した項目の中に、子どもの不潔、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、口腔不衛生などの不衛生な項目がある。この不衛生な項目と病院未

受診の関係について検討する。

実母のみは母親一人で子どもを育てるために、どうしても養育力不足になりがちである。この養育力不足があると(図VI-3)で検討したように、家の中の物が片付けられなかったり、子どもや環境の衛生状態が悪くなる。

一方実母のみの母子家庭では経済的な困難に陥りやすい。この経済困難から生活困窮になる場合は(図VI-10)のように病院未受診につながる可能性は高い。

さらに養育力不足の内容として(図VI-4)のようにマネジメント力不足を想定した場合、清潔を保つという衛生管理や健康管理が不十分になった結果、不衛生な項目と病院未受診は同時に起こってくる可能性はある。



(図VI-25)養育力不足と不衛生，病院未受診

4) 世代間連鎖

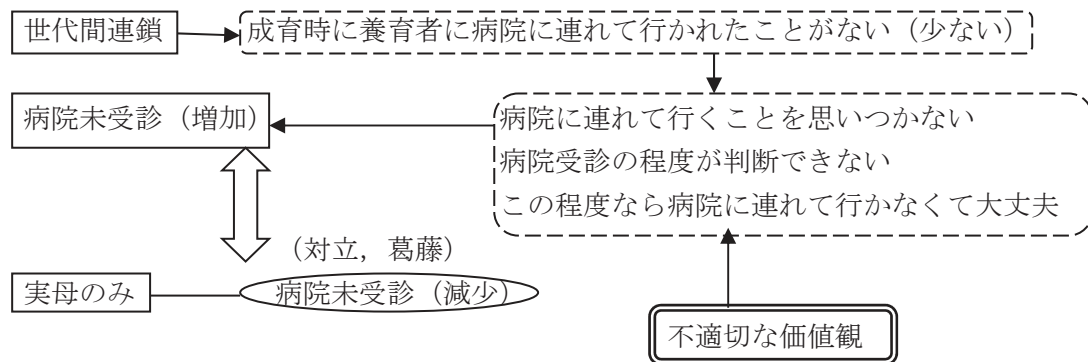
実母のみと重複して病院未受診の割合が統計的に有意に増加した項目に世代間連鎖がある。

世代間連鎖があると、養育者自身が成育過程において病院に連れて行かれる経験をしていない場合、自分の子どもを病院に連れて行く必要性を感じないかもしれない。また、どの程度の症状で医療機関への受診が必要かの判断ができないのかもしれない。その結果、子どもの状態が悪くても『この程度の病気で病院に行く必要はない』という判断が行われる可能性は高い。

一方、実母のみでは(表VI-3)で見たように病院未受診の割合が減少して統計的に有意になる。つまり実母のみでは病院未受診の割合が減少するが、世代間連鎖と重複した場合には、その割合が増加している。

ここでも、ネグレクトの形成を単独の原因に求めるのではなく、項目の多面性や重複などの相互作用に注目することの重要性が示された。

さらに両親や祖父母，パートナーと同居など養育者が複数いる家庭では、片方の養育者の経験に基づく不適切な判断に対して、もう片方の養育者が異なる意見や判断を主張するため、マイナスの世代間連鎖は防げる可能性は高い。しかしひとり親家庭では、養育者は一人であるため、その判断や不適切な価値観を修正することは困難なことが多いと思われる。



(図VI-26) 世代間連鎖と病院未受診

5)精神障害で減少

実母のみと重複し病院未受診の割合が有意に減少したのは精神障害(疑)だけであった。

すでに何度も確認しているが、実母のみは(表VI-3)で病院未受診の割合は減少している。また精神障害(疑)が病院未受診の割合を減少させる傾向にあることについては(図VI-12)で検討した。

このように病院未受診の割合を減少させる項目が重複した場合に、病院未受診の割合が減少するのは、ある意味当然と考えられる。

VI.4.2.4 不登校に係る実母のみとの重複

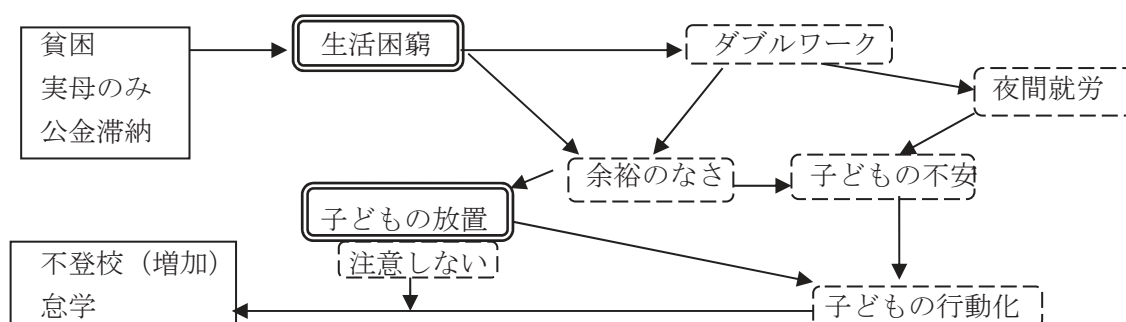
実母のみと重複して不登校の割合に有意差が出た項目は、養育者の属性(表VI-11)で3, 子どもの属性(表VI-20)で1, 養育者の行動(表VI-29)で11の合計15項目であった。

このうち実母のみと重複して不登校が有意に増加したのが、生活保護、貧困、特定の宗教・信念、怠学、公金滞納、援助拒否、引きこもり(孤立)、ゴミ屋敷状態、家内動物飼育の9項目、減少が、子どもの不潔、家で食事してない、夜間保護者不在、子どもへの暴言、子どもへの暴力、健診未受診の6項目であった。

1)生活困窮と放置

実母のみと重複して不登校の割合が増加した項目の中で、貧困、公金滞納について考える。これらの項目は生活困窮と考えられるが、生活困窮が不登校に結びつくプロセスについては(図VI-13)ですでに検討した。つまり、生活困窮があると、長時間労働や深夜労働になりがちである。その結果、子どもに構う時間が減少して子どもが不安定になったり、早朝勤務で子どもの登校前に養育者が在宅せず、学校に押し出す力が弱いのかかもしれない。

また子どもを「放置」する養育者は、子どもの養育状況に対して無関心であるか、十分に注意を払う余裕がない状況(Briere 2002 小木曾 2008 33)と推察される。



(図VI-27) 生活困窮と放置

ところで現在まで生活困窮に関する項目で、生活保護と重複した場合にネグレクトが改善する例が病院未受診や夜間保護者不在などでみられ、このことから貧困などの生活困窮がネグレクトの促進要因として大きな位置を占めている証左の一つとして記述してきた。

しかし実母のみに生活保護が重複した場合に不登校の割合が増加しており、今までの議論と反対の結果になった。

そのため生活保護を生活困窮の反証としてだけでなく、別の面から検討することにする。

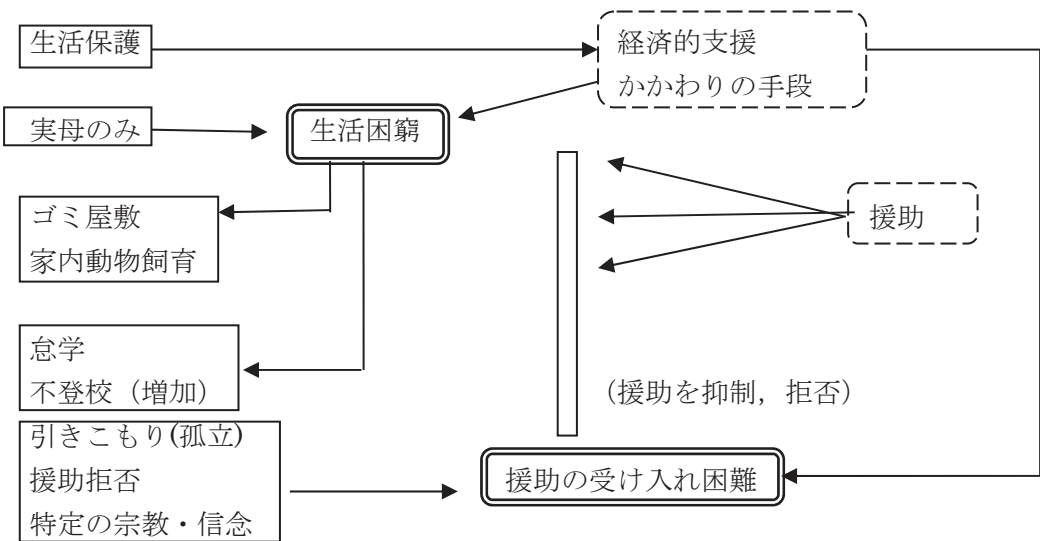
ただネグレクトに重複して生活困窮がある場合に、その支援策として単に生活保護など経済的な支援を行うだけですべてのネグレクト状態が改善するわけではないことが示された点は留意したい。

2)援助受入れ困難

実母のみと重複して不登校の割合が統計的に有意に増加する項目に、援助拒否と引きこ

もり(孤立)などがある。この件については(図VI-14)で検討したように、子どもに支援が必要な状態があっても、養育者の側がかかわりを拒否する場合には支援が子どもに届かず、事態の改善が困難になることが推察される。

実母のみが養育力不足になり不衛生な状態が発生すること、およびその背後に生活困窮が多いことなどは(図VI-18)などで述べた。そのため生活保護を養育力不足の改善策として提供すると同時に、かかわりの難しい養育者へのアクセスの手段の一つとして位置づけられているかもしれない。



（図VI-28）援助の受け入れ困難

3) 不登校の減少（子どもの直接の危機）

実母のみと重複して不登校の割合が統計的に有意に減少した項目は、子どもの不潔、家で食事していない、夜間保護者不在、子どもへの暴言、子どもへの暴力、健診未受診の6項目であった。

この点について（図VI-15）ではすでに、子どもへの直接の危機として検討している。つまり、子ども自身に Abuse の被害があれば、学校関係者や近隣住民は子どもの安全確保のために登校を促し、場合によっては送迎などの子どもへの直接的な支援が行われる可能性は高い。

実母のみは(表VI-3)で不登校になる割合が統計的に高いが、このように子どもへの直接的な支援があれば不登校を防げられると思われる。ただ(図VI-28)のように、養育者がその支援を拒否する場合には不登校の割合が増加することによっても示される。

4) 情報把握と予防的支援（健診未受診）

実母のみが健診未受診と重複すると、不登校の割合が少なく統計的に有意であった。

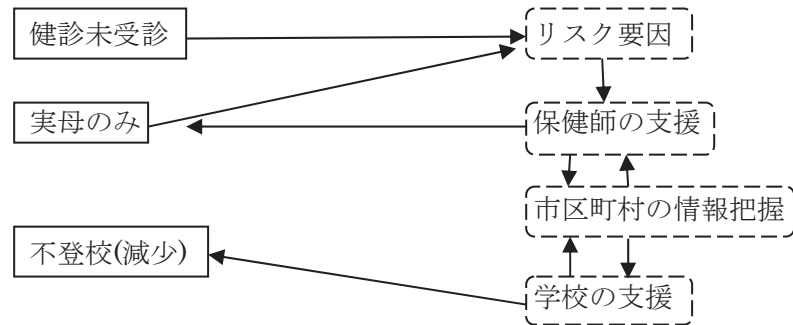
不登校はおおむね6歳で小学校に入学後に起こる現象である。一方、乳幼児健診は妊娠期から始まるが、おそくても5歳で終了して、両者の時期的な重なりはない。

しかし乳幼児健診は市区町村事業であるため、健診未受診者は行政内部で正確に把握で

きる。そして健診未受診があると主に母子保健担当者は、母親に電話をしたり家庭訪問を行って健診受診を働きかける。このような取り組みは全国的に行われている。

健診未受診の養育者は、①子どもの心身の成長に関心が乏しい、②仕事が忙しい、休むと収入が減るなど、養育者の都合を優先する、③健診受診は義務ではないが、一般的な社会通念からやや逸脱している可能性、④繰り返しの呼び出しに応じないのは、人とのかかわりの拒否や回避などが考えられる。これらはすべて、子どもの養育にとってリスク要因と考えられる。

そのためもしかすると、このような健診未受診の情報が小学校などに伝えられているのかもしれない。そうすると学校は、保護者や子どもに対して対応に気を付けると同時に、子どもの欠席に敏感になり、欠席が長引かないような働きかけを行っているのかもしれない。



(図VI-29) 情報把握からの予防的支援

VI.4.3 項目重複検討のまとめ

貧困と実母のみの 2 項目と重複し、子どもの不潔、夜間保護者不在、病院未受診、不登校の各項目の割合を統計的に増減させる項目を対象に、ネグレクトの成り立ちについて検討した。その際、前章で抽出した、養育力不足、生活困窮、不適切な価値観、子どもの放置、援助受入れ困難の 5 要因を中心に、各項目の結果について説明概念を援用しながら、ネグレクトの成り立ちについて検討した。

その結果、以下のような示唆が得られた。

1) 5 要因の妥当性

多くの結果を説明する際に、5 要因で子どものさまざまな状態を結びつけることが可能であった。そのため前章で抽出された 5 要因は、とりあえず有効と思われる。

2) 項目の多様性

項目の重複により相互関係をみる方法を取ったが、一つの項目が、ある状態に対しては増加させ、別の項目は減少させていた。そのためネグレクトの原因を一つに求めるのではなく、重複に注目したり、多様性に留意する必要性が確認された。

3) 新たな関連の発見

項目の重複の結果を検討する中で、新たなネグレクトの関連が示唆された。

例えば、①貧困と不衛生が重複する場合は、病院未受診が重複する可能性が高い。

②子どもの不衛生と病院未受診がある場合に、養育者の知的障害(疑)の可能性がある。

③実母のみで子どもが不登校で援助の受入れ困難がある場合には、病院未受診である可能性は高い。

④子どもの不潔がある場合に、家で食事が無い、料理が作れないは必ず重複しており、不衛生な状態の場合、子どもの食事状況の確認は不可欠である。

このような示唆は、今後のネグレクトのアセスメントや支援においても留意すべき点と思われる。

4) 直接的な作用要因と背景要因

項目のつながりを図示していく中で、項目に直接つながる要因と、他の要因や説明概念につながる要因に分かれた。

直接項目につながる要因は、養育力不足と子どもの放置、援助受入れ困難の 3 つであり、生活困窮と不適切な価値観の 2 要因は直接には項目に結びつかず、背景要因とも考えられる。

5) 経済支援の有効性

生活困窮は不潔や夜間不在など多くのネグレクト状態に関係していた。一方、生活保護との重複は、多くの場合に、これらの項目の割合を減少させていた。そのためネグレクト対策として、養育者の所得補償をどのように行うかは重要な検討課題と思われる。

6)世代間連鎖への対応

世代間連鎖は、子どもの不潔、夜間保護者不在、病院未受診の割合を統計的に有意に増加させていた。このことから、現在のネグレクトへの対応を適切に行い、子どもに適切な状態での生活を保障することは、次世代でのネグレクトを減少させる予防的な取り組みの意味も考えられる。

実際のネグレクトへの対応は困難も多く、長期間のかかわりも必要であるが、この対応が次世代のネグレクトの予防と考える視点は、援助者への支援となると思われる。

7)子どもの行動化

夜間保護者不在は子どもの非行と関係が多く、子どもの放置や援助受入れ困難は不登校と関係が深かった。このように思春期の子どもの「問題行動」とされる行為の背景の一部にネグレクトとの関連を伺われる結果が得られた。なお（表V-8）のように、夜間保護者不在は子どもが0~2歳で15.1%に見られるが、子どもの非行が9%を超えるのは9歳以上であり時間的なズレがある。このようにネグレクトの影響は直接その時点だけで判断することはできない。

このことを逆に考えれば、思春期の子どもの行動化を防ぐためには、子どものネグレクトの背景を視野に、幼少期からネグレクトへの支援を行うことが必要なことが示唆される。

8) 援助受入困難重要さ

例えば、養育者が貧困で知的障害（疑）と重複すると、子どもの不潔の割合は増加したが不登校の割合が減少した。しかし養育者に貧困があって援助拒否と重複すると、子どもの不潔も不登校も、その割合が増加した。

このようにネグレクト状態の改善において養育者の援助受入の対応は重要と思われる。これは、例えば子どもの不潔についても、養育者の援助拒否が子どもの不潔な状態を作ったというより、子ども不潔な状態に対して養育者が支援的なかかわりを拒否している状態と判断した方がいいかもしれない。

このように見てくると、子どものネグレクト状態を決定するのは、何か特定の項目や要因ではなく、子どもの状態を含めたいろいろな項目や要因の相互作用の結果と言える。

VII 総 合 考 察

VII 総合考察

VII.1 ネグレクト形成モデルの検討

VII.1.1 抽出されたネグレクトの要因

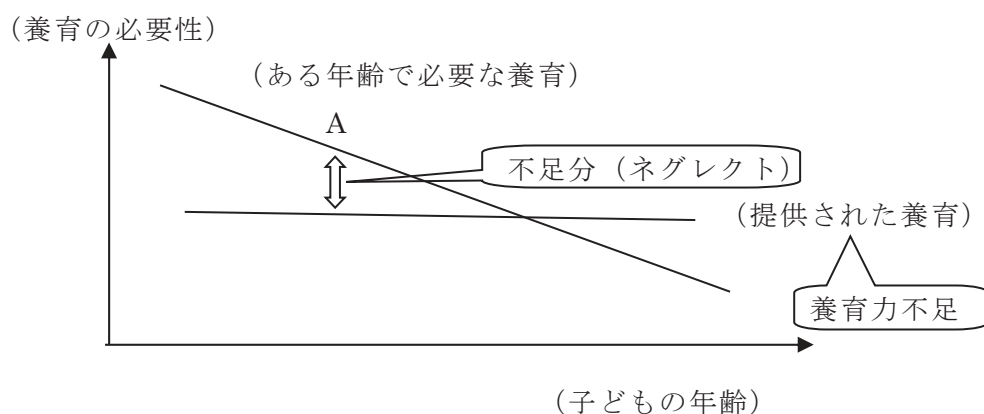
この研究はネグレクト事例でよく見られる子どもの状態，家庭状況について，全国の全市区町村から 2,770 事例を集め，統計的に分析した。その分析の視点として，子どもの年齢と項目の重複からネグレクト要因の相互作用について検討した。

その結果，V.4.6 の要因の検討から以下の 5 つのネグレクトに関係する要因が抽出された。これを VI で検討した重複の結果を交えてネグレクト要因を確定する。

1) 養育力不足

V.4.6 で『養育力不足』と想定した項目は，精神障害（疑），うつ（疑），知的障害（疑）などの養育者の障害や病気，生活困窮からくる余裕のなさ，実母のみなどひとり親家庭の養育者の負担などであった。

『養育力不足』とは，養育者の提供する養育が子どもの求める養育ニーズを満たすことができずにいる状態で，この不足分がネグレクトである。これは V.4.2 で検討したように乳幼児期に多くみられたが，その理由は子どもが乳幼児である場合には，より多くの養育が求められるからである。しかし乳幼児だけではなく，（図 VI-21）のように実母のみ家庭で子どもを夜間保護者不在の状態にしたり，（図 VI-17）のように養育者の障害や『生活困窮』による余裕のなさによる養育が十分に提供できない場合にも該当する。そのためこの項目はネグレクト要因として適当である。なおこれは V.4.6 で検討したように，養育者の怠慢や意図的な不作為ではない。



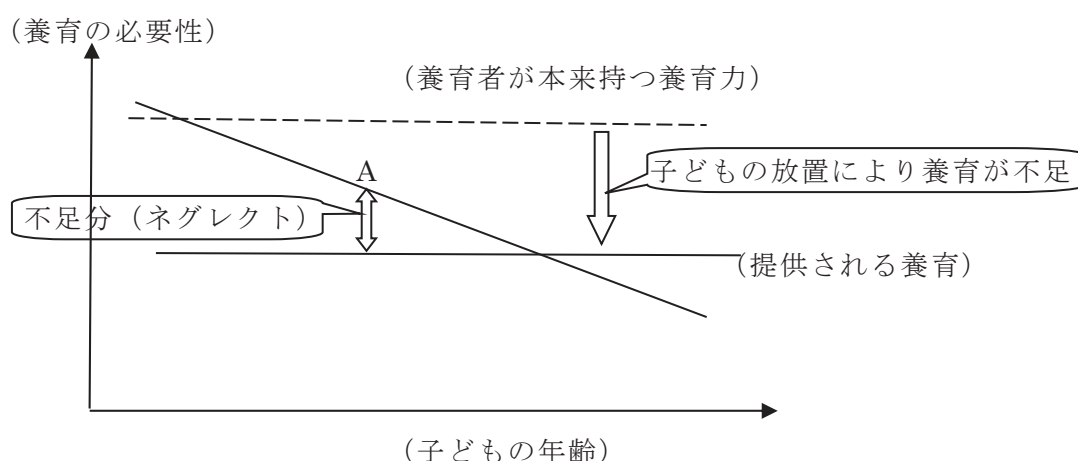
（図VII-1）養育力不足のイメージ図

2) 子どもの放置

『子どもの放置』で想定した項目は，夜間保護者不在や下の子の面倒を頼む，家で食事がないなどである。

この『子どもの放置』は、(図VI-13)のような養育者の貧困や実母のみによる夜間就労に伴う夜間保護者不在や、(図VI-23)のように「自分も同じように育てられた」という経験からの世代間連鎖、「仕方がない」という養育者の『不適切な価値観』など、さまざまな項目との重複がこの要因を形成している。その結果、子どもの養育ニーズ以下の養育しか提供されなかったり、(図VI-18)のように周囲が必要と感じている医療的ケアが与えられない病院未受診となったり、子どもが非行や不登校になる事態が発生している。

特に年齢に不相応な子どもの放置は死亡事件につながることもある。そのためこの要因はネグレクト要因として妥当とする。



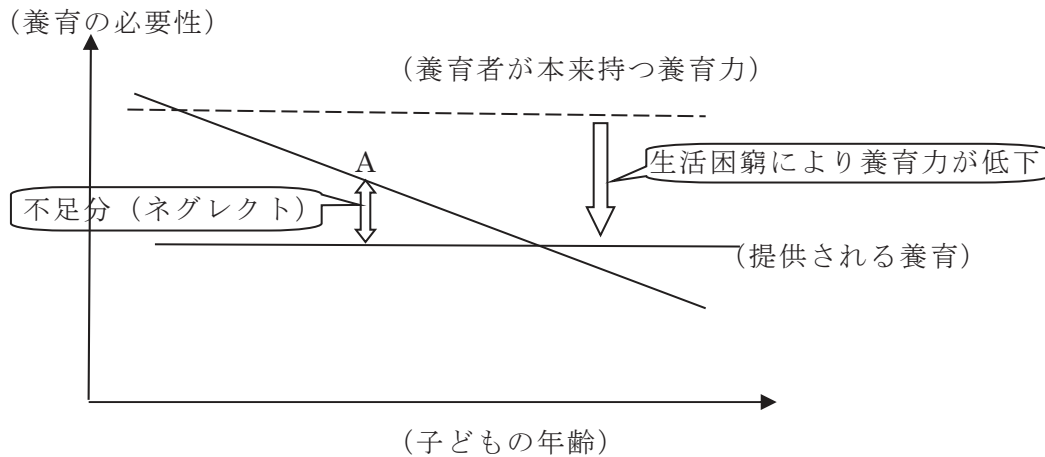
(図VII-2) 子どもの放置のイメージ図

3) 生活困窮

V.4.6 では『生活困窮』を、貧困や借金などの経済的な困窮と、実母のみなどが生活に追われて余裕がなくなってしまう生活面での困難の両方の項目を想定した。

貧困や借金(疑)などで必要な経費がまかなえない場合、(図VI-8)のように養育者は夜間就労することで子どもが夜間保護者不在の状態に置かれたり、(図VI-9)のように医療費や仕事を休めないなどの理由で病院未受診になったりする。また貧困と非行の重複は(図VI-21)のように非行を増進し、(図VI-3)のように養育者の心身の余裕のなさから子どもの不潔に導くなど、多様なネグレクト状態に影響を与えていることが判明した。また実母のみのひとり親家庭でも、さまざまな項目と重複することでネグレクト状態が増大することは(表VI-30)などで示されている。そのためこの項目もネグレクト要因として加える。

なお『生活困窮』が直接にネグレクト状態を生むというよりも、『生活困窮』の結果、『養育力の低下』をもたらし、その結果ネグレクト状態になると考えられる。



(図VII-3) 生活困窮のイメージ図

4) 不適切な価値観

V.4.6で『不適切な価値観』としては、世代間連鎖や特定の宗教や信念などの項目を想定した。しかしVI項目重複による相互作用の確認の考察の中では、説明概念として「仕方がない」や「自分も同じように育った」という養育者の価値観も含まれた。

また(図VI-26)のように養育者の世代間連鎖(疑)による病院未受診や(図VI-8)のように貧困による夜間就労の際に、「仕方がない」という判断で子どもだけを家に残して働きに出かけていることが考えられる。

このように、養育者の価値観や認識は子どものネグレクト状態の大きな要因の一つと考えられる。しかもその価値観や認識の差は養育者への支援を困難にし、場合によっては(図VI-22)のように近隣トラブルという新たな課題を生む要因ともなっていた。そのためこの項目はネグレクト要因として適切と思われる。なおそのイメージは(図VII-2)と同様、本来保持している養育力の一部しか提供されない状況と思われる。

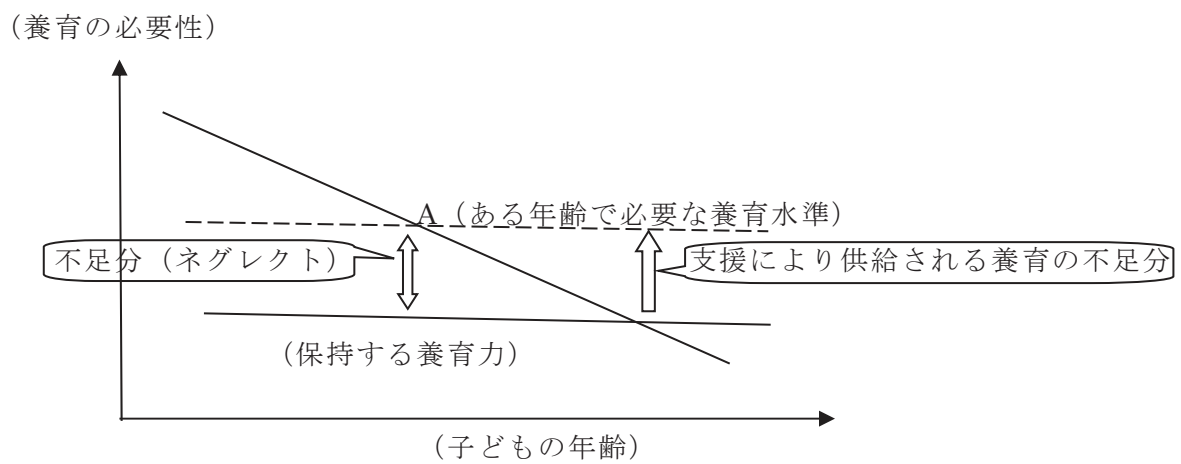
5) 援助の受け入れ困難(人とのかかわりの拒否や回避)

V.4.6で『援助の受け入れ困難』に関係する項目として、引きこもり(孤立)と援助拒否などを想定した。

一般に養育者は誰でも一人で子どもを養育するのではなく、多くの人や機関の支援を受けて子育てを行っている。しかし養育者がその援助を受け入れない場合には、養育者だけの養育では不足分が生じてネグレクト状態が発生する。

養育者の引きこもり(孤立)や援助拒否の影響は(図VI-14)や(図VI-28)のように不登校で典型的に表れたが、V.4.6で検討したようにネグレクト事例での養育者の不適切や不十分な養育に対して周囲からの支援を受けないことで、そのネグレクト状態が固定化されたり、改善が進まない状態である。しかも(表VI-22)のように子どもの不潔も援助拒否の影響は大きく、(図VI-22)のように近隣トラブルに発展する場合もみられた。

そのためこの項目はネグレクト要因として適切と思われる。



(図Ⅶ-4) 援助の受け入れ困難のイメージ図

6) 要因の確定

以上の検討の結果，ネグレクト要因として，①養育力不足，②子どもの放置，③生活困窮，④不適切な価値観，⑤援助の受け入れ困難，の5つを確定する。

VII.1.2 ネグレクトの症状

今回の研究で使用した（表Ⅲ-2）の調査項目のいくつかは、ネグレクト状態を構成する要因というより、その要因の結果として顕在化した症状としてグループ化することができると考えられる。そのためすでにVやVIの考察において検討したが、今後のネグレクト研究において要因と区別した症状として整理する。

1) 不衛生

この研究の調査項目として検討した子どもの不潔、家の不潔、ゴミ屋敷状態、異臭、家内動物飼育、口腔不衛生をまとめて不衛生とする。なおネグレクト事例の3分の1以上に見られた子どもの不潔は、典型的なネグレクト症状の一つである。

VI（分析2）では不衛生の代表として子どもの不潔がどのように増加するかを検討した。

その結果、『養育力不足』が大きく影響していたが、その『養育力不足』は、養育者の能力的な課題や『生活困窮』と関係していた。また『援助の受け入れ困難』があると、子どもの不潔の割合も増加している。

さらに背景となった『養育力不足』は、不衛生だけでなく病院未受診や一部の項目は不登校を増加させている。

そのため不衛生をネグレクトの要因と捉えるのではなく、ネグレクトの典型的な現れと捉え、その発生要因である『養育力不足』と関連する養育者の生活状況や知的能力を検討すると同時に、子どもに他のネグレクト状態がないかどうかの検討も必要であろう。そのためには、ネグレクト状態やその背景を適切に把握できるアセスメントシートが必要である。

2) 医療ネグレクト

この研究の病院未受診と健診未受診をまとめて医療ネグレクトとする。

厚生労働省は通知（厚生労働省 2012b）を出し医療ネグレクトへの対応を周知しているが、生命にかかわる医療ネグレクト以外に、VI（分析2）でも検討したように病院未受診の原因として貧困や知的障害などの要因があることが明らかになった点はこの研究の成果の一つである。

つまり病院未受診は、特定の宗教や信念という『不適切な価値観』だけでなく、交通費や初診料が払えず仕事を休めない『生活困窮』、医師や検査での質問に適切に回答できないために受診を嫌う養育者の能力的課題、自身の受診経験が少ないために病院受診に積極的になれない世代間連鎖、受診の必要性を説明しても通院を拒否する『援助の受け入れ困難』など、さまざまな背景が推察された。

そのため病院未受診が明らかになった場合には、単に生命の安全だけではなく、ネグレクトとしての詳細なアセスメントが必要であろう。

3) 教育ネグレクト

厚生労働省の教育ネグレクトの定義（厚生労働省 2013b 3）である「養育者が学校に行かせない」という意思の確認は困難なため、この研究では市町村職員が把握している情報

で不登校を研究対象にした。

不登校は（図VI-14）や（図VI-28）のように援助拒否や引きこもり（孤立）などの『援助の受け入れ困難』が大きかった。しかしそれだけではなく、（図VI-13）のように養育者の貧困などの『生活困窮』や夜間保護者不在などの『養育力不足』の項目も不登校に割合は高かった。しかし（表VI-30）のように実母のみと重複した場合に、子どもの不潔、家で食事しない、子どもへの暴言、子どもへの暴力など、子どもに直接的な被害が発生している場合には、不登校の割合は低かった。

これらの背景を考えれば、厚生労働省や文部科学省の解説（文部科学省 2012）にある「養育者が行かせようとししない」という定義ではなく、ネグレクトによる不登校は、子どもの権利条約第 28 条で保障されている「子どもが教育を受ける権利が侵害されている状態」と考えるべきである。

4) 症状のまとめ

ここで一般にネグレクトの一分野を指して呼ばれている 3 つの症状について検討した。

その結果、この 3 つは、先に確定した 5 つの要因が重複して関係し、影響を与えていた。

さらにこの 3 症状で、すべてのネグレクト状態を包括しているとも言えない。

そのためこの 3 症状だけを項目としてネグレクトを分類するのは、適当ではないと思われる。あくまでも、ネグレクトの一分野として注目すべき症状や現象として位置付けることが適切であろう。

ただ、これらの 3 症状の背後にネグレクトを形成する要因が含まれているため、これらの症状がみられた時には、他のネグレクト状態や要因についてのアセスメントを行うことは不可欠である。

VII.1.3 相互作用に関する検討

VII.1.3.1 子どもの年齢と相互作用

先行研究で検討した「子ども虐待の生態学的統合モデル」(図Ⅱ-3: Panel 2001, 多々良 2010 149)では, ①個体発生的発達(個人), ②マイクロシステム(家族), ③エクソシステム(地域社会), ④マクロシステム(文化)の4層構造で, 子ども虐待の原因の発達の, 生態学的, 相互作用を検討していた。その中では, 一番小さな中心核としては「個人(発達)」と記載されている。

しかしⅢ.2.2.1でも検討したように, 乳幼児期に必要な養育の質と量は, 子どもが中学生で必要とする養育の内容とは大きく変化すると想定される。

そしてV(分析1)の結果からは, 子どもの年齢の推移によって, 同居している家族の構成や子どもの状態, 家庭状況は大きく違っていた。

家族構成で言えば(表V-1)のように, 子どもが5歳以下では実父実母家庭が一番多いが, 9歳以上では実父のみ, 実母のみを合わせたひとり親家庭がサンプル全体の半数以上になるなど, マイクロシステムの変化と関連が示唆される。

また養育者の行動では(表V-2)のように, 6歳以上になると夜間保護者不在で多くなり, 12歳以上で下の子の面倒を頼む行動が増えるなど『子どもの放置』が増えていた。これは子どもの成長に伴って「もう子どもだけで大丈夫」という養育者の認識の変化が影響していることがうかがわれ, 同じくマイクロシステムへの影響が示された。

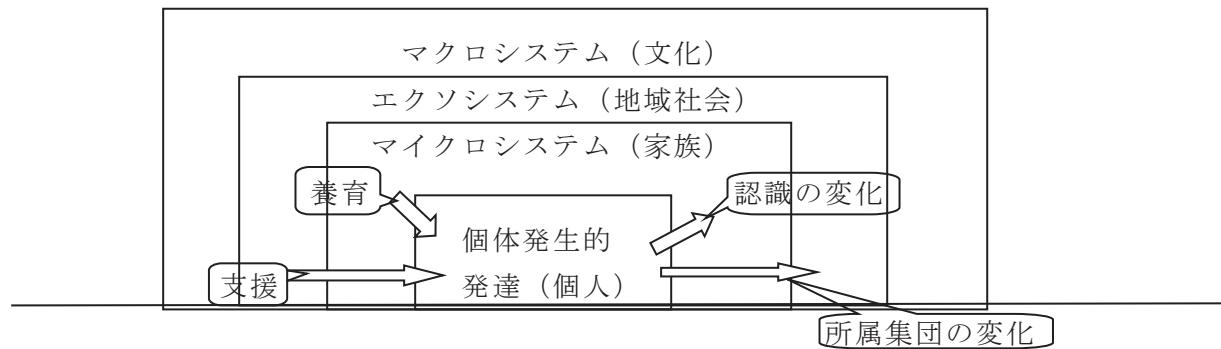
一方, 子どもの成長は, 保育園, 幼稚園, 小学校, 中学校と所属集団の移動をもたらす。それは子どもの友好関係の変化をもたらすと同時に, 養育者同士のつながりの変化の原因にもなっていく。これらは, 地域というエクソシステムへの影響力ともいえる。

つまり一方で子どもは, 教育制度により学校区を指定されたり, 住んでいる地域によって受けられる支援サービスが違うなど, 外部からの作用を受ける存在である。しかしもう一方で, 子どもの成長による年齢の変化により求める養育の内容が変化すると同時に, 養育者の認識を変えたり, 所属集団の変化が支援者の交代を促すなど, 子どもの側から外部に向けて作用を起こす原動力でもあった。

またネグレクトに限定すれば, 一方で子どもは養育者から適切な養育を受けない被害者であり, 周囲の関係者からの支援の対象という内向きのベクトルの集約点である。しかしもう一方では, 子どもの成長による年齢の変化は, 養育者の認識を変化させたり, 自力で登校することで関係者の支援を引き出すという外向きのベクトルの出発点であった。

このようにネグレクト研究において, 子ども自身が相互作用の中心点の一つであるという視点を持つことの重要性が示唆された。それは同時にネグレクト支援においては, 子どもの年齢に応じたネグレクト状態と養育者の認識や行動の詳細な分析と支援策の検討が必要であることが示された。

このイメージが(図Ⅶ-5)である。これは先行研究で「子ども虐待の生態学的統合モデル」として示した(図Ⅱ-3)を筆者が修正したものである。

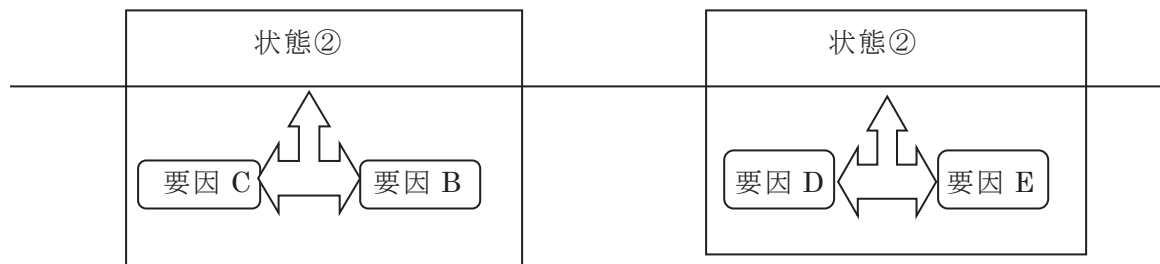


（図Ⅶ-5）子どもの発達に伴う相互作用の様子（図Ⅱ-3（注）を筆者が変更）

（注）Belsky 1980 を引用した Panel 1993：多々良 2010 149

Ⅶ.1.3.2 項目間の相互作用

この研究の理論モデルとして（図Ⅲ-5）および（図Ⅲ-6）の冰山形成モデルを想定した。



（図Ⅲ-6）冰山形成モデルのバリエーション（再掲）

これは、一つの項目（C）が別の項目（B）と重複すれば状態②となり、別の項目（D）が項目（E）と重複しても、状態②が出現する可能性もある。つまり同じネグレクト状態が、重複項目が異なった場合にも表出されると想定した。

この重複に関する今回の研究では、項目（CとD）として貧困と実母のみの2つを設定し、別の項目（BやE）として、養育者の属性、子どもの属性、養育者の行動の各項目を入れて検討を行った。

研究結果からは、Ⅵ（分析2）の各種の表のように、2つの項目が重複することで1つの状態が統計的に有意に増加したり減少していた。これは（表Ⅵ-12）、（表Ⅵ-21）、（表Ⅵ-30）で一覧表にまとめたように、同じ項目同士の重複でもネグレクト状態に増減反対の働き方をしていた。

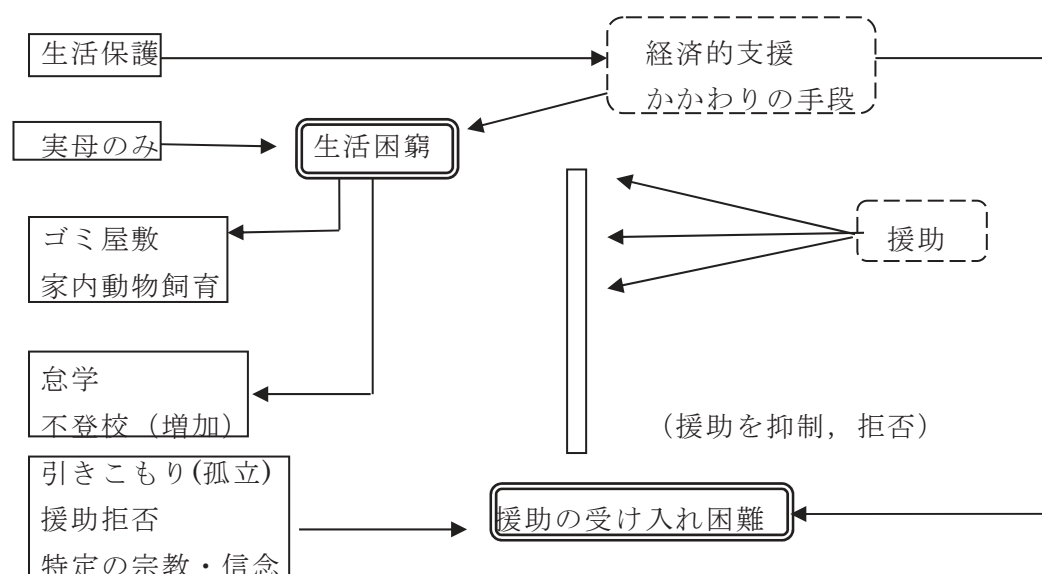
その結果はⅥ（分析2）でさまざまな図を用いて検討したが、重複した項目が直接につながるといふより、間に要因や説明概念（例えば「生活に余裕がない」や「子どもに無関心」など）によって結びついていた。

このようにネグレクト状態の成立は、一つの項目や要因から直接的に導かれるような単線ではなく、要因や項目が相互にかかわりあう相互作用の結果として現れることが示唆される。

(表VI-30) 養育者の行動との重複の結果一覧 (再掲)

	子どもの不潔		夜間保護者不在		病院未受診		不登校	
	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ
(重複なし)	○	*		○	○	*	○	○
借金(疑)		○	○	○		○		
公金滞納	○	○		○	○			○
料理が作れない	○	○					*	
援助拒否	○	○				○	○	○
近隣トラブル				○				
引きこもり(孤立)			*	*			○	○
アルコール・薬物								
子どもの不潔					○	○		*
家で食事しない	○	○	○	○				*
家の不潔	○	○				○		
夜間保護者不在					○		○	*
ゴミ屋敷状態	○	○				○	○	○
下の子の面倒	○		○	○			○	
子どもへの暴言								*
異臭	○	○			○	○		
健診未受診		○			○	○		*
子どもへの暴力								*
病院未受診	○	○	○					
家内動物飼育	○	○			○			○
口腔不衛生	○	○			○	○		

(注) ○は重複により子どものネグレクト状態の割合が増加, *は減少を表す。どちらも有意水準 5%未満



(図VI-28) 援助の受け入れ困難 (再掲)

VII.2 支援のための多軸診断

VII.2.1 ネグレクト支援のためのアセスメントの必要性

VII.2.1.1 アセスメントシートの視点

この研究はⅢ.2.1の研究方法の検討のように、ネグレクトへの支援については直接には検討していない。しかしⅤ（分析1）やⅥ（分析2）、Ⅶ.1でネグレクト要因や症状について検討を行った結果、研究目的であるネグレクトの改善に向けた支援方法の提言として、ネグレクトのアセスメントに必要な視点について考察する。

先行研究においてもネグレクトのアセスメントとしては、アメリカ NIS-4（2010）で用いられているネグレクトの3分類や三上のアセスメントスケール（三上 2008）、岡山県の「子どもが心配」などがある。すでにⅠ.3.2で詳しく検討したように、NIS-4のネグレクト3分類は教育ネグレクトが過半数を占めるアメリカの事情が反映している。（図Ⅱ-1）で示した三上の6尺度によるプロフィールはネグレクト状態を示すもので、その要因の分析ではない。逆に「子どもが心配」は、養育者と共同で状態の改善を図ることを目的としており、養育者の協力なしに策定や実施は困難である。

しかしネグレクト状態の正確な把握や適切な支援の実施のためには、適切なアセスメントが必要となる。

VII.2.1.2 ネグレクト支援に必要なアセスメント項目

そのためネグレクト支援に必要なアセスメントに、どのような項目や注目すべき要因があるかについて検討する。

1) 生命の安全

厚生労働省の児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会報告にもあるように、心中以外の虐待死のうちネグレクトは（表Ⅰ-3）のように26.6%を占めている。また厚生労働省の通知「医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について」（厚生労働省 2012b）もあるように、ネグレクト支援に必要なアセスメントにおいては、まず子どもの生命の安全の確認が必要である。

この点について三上のネグレクトアセスメントシート（三上 2008）は、保護監督ネグレクトとして安全確保の有無を尋ねている。また岡山県の子どもが心配（岡山県 2009）も、子どもの安全の確保を、養育者が一緒の時と子どもだけの時に分けて確認している。なお加藤の在宅アセスメントシート（加藤 2003）は、虐待の重症度についての確認項目はあるが、子ども虐待全般のアセスメントシートであるため、ネグレクトの状態把握や要因分析には十分ではない。

そのため、生命の安全を確認する項目や診断尺度が必要である。

2) 安定的な支援関係

本研究の結果から、ネグレクト支援に養育者が『援助の受け入れ困難』である場合には、

子どもの不潔や病院未受診，不登校の割合が増え，統計的に有意であった。また(図VI-28)などでの検討のように，子どもの養育は多くの関係機関や周囲からの支援によって支えられている。逆に周囲からの支援を拒めば，養育の質や量が低下する危険性は高い。そのため2番目に，この周囲との安定的な支援関係についてのアセスメントが必要である。

これについて三上のアセスメントシートは，ネグレクト状態を明確に把握することを目的としているために，このような養育者と支援者との関係性を尋ねる項目はない。岡山県版の子どもが心配は，イギリスのモデルを翻訳して日本に適用するように修正されている。そのイギリスのオリジナル版ではアセスメントの視点として，養育者の社会とのかかわりや地域の人材や社会資源についても考慮されている。しかし岡山県版でのチェック項目は，養育者と子どもとの関係は確認が求められるが，社会や支援者との関係についての確認項目はない。なお加藤の在宅アセスメントシートには「サポート」として，社会的サポート，協力態度，援助効果の3点で確認するようになっている。

以上から，新たにネグレクトアセスメントとして，養育者の援助者との関係の確認ができる尺度が必要である。

3) 養育力の確認

本研究の結果から，養育者の『養育力不足』は，不衛生や食事，病院未受診，不登校など，多くの項目でその割合を増加させていた。また三上のアセスメントシートや子どもが心配も，多くの割合を養育者の養育状況の把握に充てている。

そのため，アセスメント項目の選定に当たっては，これらの先行研究を参考にすることが可能であろう。

4) 子どもの放置と年齢相応の養育

子どもの養育は，将来的な子どもの自立を目的にしている。そのために，すべての子どもの世話をいつまでも養育者が行うことは適切とは言えない。

しかし本研究の結果では，夜間保護者不在や下の子の面倒を頼むなど，本来の養育者が行うべき養育が行われていない事実があった。また大阪で1歳と3歳の子どものを長期間放置して死亡させた事例(杉山 2013)のように，全くの放置と言える事件もある。ただ(図VI-8)などで検討したように，『子どもの放置』の背景には，『生活困窮』や『不適切な価値観』などがあり，その背景要因によって，支援の方法は大きく違うことが想定される。

先にも述べたが，三上も子どもが心配も安全・安心の確認としてこの項目を考えているとも考えられる。また両者とも，アセスメントシートや確認項目を年齢別に分けており，子どもの年齢に応じた養育の水準を想定している。

この両者の年齢別に必要な養育量を検討する方法は参考になるが，単に安全・安心の確保だけではなく，養育者の行動様式の把握も必要と思われる。

5) 情緒的なネグレクト

本研究でも，夜間保護者不在が子どもの不安を引き起こし，非行や不登校に結びくのではないかと推察した。ネグレクトの影響としては「持続的なネグレクトは・・・社会適応能

力や人間関係の形成、学習能力にも長期にわたって困難をもたらす」(ワーキングトゥギャザ, 松本 2002,12) とされ, Briere(2002, 小木曾 2008, 30) は情緒的ネグレクトを情緒的応答性のない養育として, その影響が極めて深刻であることを指摘している。しかし同じく Briere(2002, 小木曾 2008, 33) は, 情緒的なネグレクトが子ども保護機関で軽視され, 対応が十分でないことも報告している。

本研究では『子どもの放置』を, 夜間保護者不在や下の子の面倒を頼む, 病院未受診などを想定した。またその背景として, 『生活困窮』による夜間保護者不在と同時に, 『不適切な価値観』から養育者自身の快楽や価値観を優先する場合を想定した。このように情緒的ネグレクトでも, 物理的なかわりの時間がない場合と, かかわる時間や機会があっても情緒的な対応がない場合の 2 種類に分けられるであろう。ただこの鑑別は, 個別事例ごとに行う必要がある。

子どもが心配では, 養育者と子どもの関係だけでなく, 養育者のほめ方やしかり方, 受け止め方などを細かく尋ねている。三上は情緒的ネグレクトとタイプ分けされた項目の中で, 養育態度やしつけ, 子どもへのかかわりを尋ねている。

これらはコミュニケーションを確認する点では評価できるが, 養育者の情緒的応答性の確認はできていないのではないと思われる。

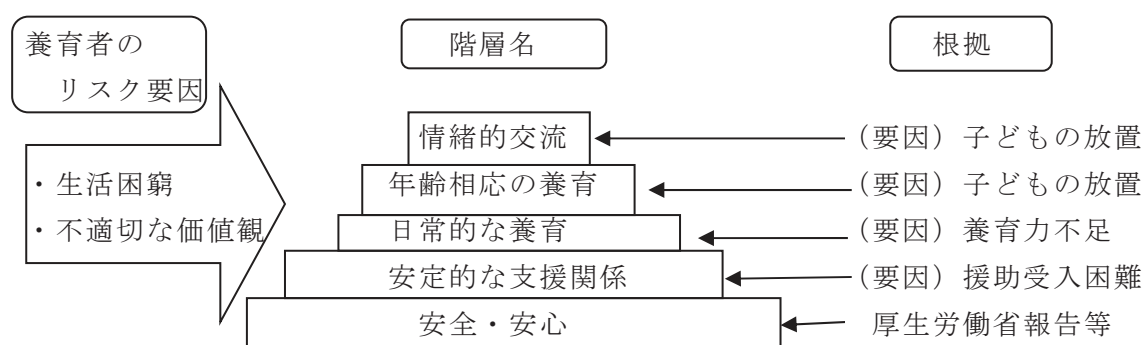
6) 養育者のリスク

(図VI-3) でみたように, 養育者に『生活困窮』があると『養育力不足』は加速された。また(図VI-8) のように, 『不適切な価値観』は『子どもの放置』を招きやすい。さらに『援助受入困難』があると支援が入らないため, 『養育力は低下』し, ネグレクトになる可能性は高まる。また具体的な項目としては(表VI-30) のように, さまざまな項目が該当したが, VI (分析 2) の考察で検討したように, 一つの項目が一つの状態のネグレクトを作るのではなく, 項目や要因同士の相互作用によってネグレクトが形成されていた。

そのため本研究で抽出された要因を中心に, 子どものネグレクト状態を増加させるネグレクトのリスクを的確に把握するアセスメントシートが必要である。

7) ネグレクト支援の階層

以上のことから, ネグレクト支援には次のような階層があると考えられる。



(図VII-6) ネグレクト支援の階層（案）とその根拠

VII.2.2 多軸診断の提案

VII.2.2.1 多軸診断とは

アメリカ精神医学会によって出版されている「診断と統計マニュアル（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM）Ⅲ」から用いられている多軸診断の考え方を参考にしたい。

ここで多軸診断とは、診断に必要ないくつかの軸を準備し、それぞれの診断軸に基づく結果を重ね合わせ、多角的な視点で検討するという意味で使い、DSMⅢの診断法やその基準を準用するものではない。

VII.2.2.2 ネグレクト支援のための多軸診断の内容

ネグレクト支援のためのアセスメント指標としていくつかの視点を判断軸として提案する。この提案は、この研究結果と考察から導かれたものであるが、実証試験を行い妥当性の検証したものではない。

第1軸：安全・安心と時間的余裕

ネグレクト支援にあたり、まず最初に子どもの生命の危険性を検討することが大切である。そのため厚生労働省の通知（2012b）があるように、医療での治療拒否は第一番目に確認する必要がある。

ただその判断の際には、対応が必要な場面への時間的な余裕の判断も必要である。危険度が高くても時間の余裕があれば万全の準備が可能であるが、危険度が中程度であっても緊急な対応が求められる場合もある。

また乳幼児をひとりで水の張った風呂場や高所に放置することも生命の安全を損ねる行為である。そのため日常的な場面での安全確保の項目は欠かせない。

第2軸：安定的な援助関係（拒否と回避）

この項目は『援助受入困難』として抽出された内容である。この援助の受け入れの拒否や回避があると関係者による支援が困難になりやすく、子どものネグレクト状態が長期化したり悪化したりする。そのため子どもの所属機関や保健師、児童委員、近隣住民、親族等幅広い支援者との関係を確認する必要がある。

第3軸：日常生活上の養育（衣食住、清潔保持等）

この項目は『養育力不足』で検討した項目の多くが該当するが、アメリカのNIS-4で「身体的ネグレクト」と分類されている内容である。

ただVで明らかになったように、子どもに必要な養育の質と量は年齢によって異なる。またI.3の諸外国の状況を見ても、各国の社会経済的状況や文化、年代（世代）によっても異なっている。そのため「日常生活上の養育」という用語の内容は、現在の日本における平均的な生活スタイルを基本とすることが必要である。

なお例えば厚生労働省が示しているネグレクトの状態（厚生労働省 2012b）は、この第

3 軸で対象としている範囲を想定していると考えられる。またⅦ.2.1.2 の 3) で述べた三上や子どもが心配の項目も参考になる。

第 4 軸：年齢相応の養育と放置

この項目は『子どもの放置』からきており、背景には要因として抽出された『不適切な価値観』や対人関係がある。

先に見たように適切な自立への働きかけと放置の境界は明確ではないが、三上や子どもが心配のように、年齢層ごとに内容を検討する必要があるであろう。またアメリカのように、各州（自治体）の条例で子どもが一人で外出したり留守番できる年齢を定めることが必要かもしれない。

第 5 軸：適切な情緒的交流

日常的な清潔や衣食住が保証されていても、子どもとの情緒的な交流が確保されていなければ、情緒的ネグレクトとして不適当とされる。

このうちアメリカの NIS-4 で情緒的ネグレクトと分類されている項目は、不十分な養育・愛情、薬物・アルコール乱用の容認、その他の不適応行動の容認、心理的ケアの拒否、心理的ケアの遅延などである。これらは三上や子どもが心配で主に対象にしている養育者と子どもとのコミュニケーション欠如以上の内容を含めている。また日本では心理的虐待に含まれる DV も含まれている。

このように心理的虐待との概念整理も必要であるが、子どものニーズが満たされないのがネグレクトであるなら、子どもの情緒的なニーズが満たされない状態はネグレクトに該当する。

第 6 軸：養育者の持つリスク要因

要因として抽出された『生活困窮』や『不適切な価値観』、『援助受入困難』などを中心とした項目である。

子ども虐待の予防には虐待リスクの早期発見と予防的な介入が欠かせないが、特にネグレクトにおいては、本研究でも『生活困窮』が『養育力不足』を引き起こし、広範なネグレクト状態を引き起こすことが明らかになった。また養育者に『援助受入困難』があると、近隣や関係機関からの支援が届かず、状況の改善が困難であった。さらに世代間連鎖を含めて『不適切な価値観』は、状況の悪化を促している。

これ以外にもネグレクトを促進させる養育者の要因を検討し、早期に発見することが重要である。

VII.2.3 多軸診断の適用

VII.2.3.1 多軸診断軸の妥当性検討

この研究でネグレクト支援のための多軸診断を提唱した。しかし、アセスメント項目や尺度の妥当性などについては今後の課題とするが、診断軸の適否についての検討は必要である。

そのためここで多軸診断の診断軸を事例に当てはめ、その適用の是非を検討する。検討する事例は筆者の自験例を参考に個人を特定されないように修正すると同時に、掲載する情報は検討に必要な最低限に限る。

VII.2.3.2 事例紹介

母子家庭で小学高学年の兄と小学低学年の妹の3人暮らしであった。母親は小学校時代に養護学級（現在の特別支援学級）に在籍していたが、現在は夜間工事現場で補助的な仕事をしている。そのため経済的に厳しいが、生活保護は受けていない。母親の勤務の関係で夜間は子ども達だけで過ごしている。母親は早朝に帰宅するが、すぐに寝込んでしまうため、子ども達の欠席は多い。食事は用意されているが母親の料理のレパートリーは少なく、家庭内は物が乱雑に散乱し、風呂も入らないためか異臭も強い。近隣との付き合いはほとんどなく、仕事の無い時は仕事仲間と飲みに行くため、仕事の有無にかかわらず子ども達だけで過ごすことが多い。学校の担任が家に迎えに行く時もあるが、母親は小学校時代にいじめにあって担任が守ってくれなかった過去もあり、自分が非難されていると受け止め、すぐに感情的な発言が出て学校との関係はよくない。健康保険料を滞納しているため病気になっても病院には行っていない様子だが、詳細不明。母親は「病気になったら薬局で売薬を買うから心配ない」と言う。

VII.2.3.3 多軸診断の適用

この事例を多軸診断の各診断軸でどのように評価されるかを示す。

1) 第1軸（安全・安心と時間的余裕）

子どもの年齢は小学生であり、衣食住は提供されていることから、直ちに生命の危険性はない。ただし病気になった時の適切な医療は行われな可能性は高く、夜間保護者不在に伴う危険回避が十分でないことを考えると、将来における生命の危険性はある。

さらに、不登校状況は続いており、長男が中学生になると担任との関係性が弱くなりがちであるので、早急な対応が必要であろう。また養育者が夜間不在で中学生の長男と小学生の妹の二人で夜を過ごしているため、妹の性被害の可能性も考慮が必要である。

2) 第2軸（安定的な援助関係）

母親は自分の過去から学校に対して拒否感強い。それは自分の知的能力や子どもの不登校を責められるのではないかという思い込みが想定される。また経済面や処遇面でも決して良好と言えない現在の仕事を続けているのも、新しい人間関係を作ったり、新規の仕

事を覚えることを避けている可能性も考えられる。そのため母親の就労形態を変えることは困難と思われる。

このような状態は、福祉的な援助の受け入れに対しても抵抗を示すことが想定され、今後の支援において大きな阻害要因となると思われる。

3) 第3軸（日常生活上の養育）

食事はいちおう用意されているが、栄養のバランスや味付け等の食育面では不十分である。衣服や住居は確保されているが、入浴の頻度や部屋の片付け等の清潔面は十分でない。また子どもが病気でも病院に行けない状態だが、子どもに持病があるわけではないので、現状では深刻な事態にはなっていない。母親が朝起こさないことで、子ども達の登校が継続せず欠席が多いが、最近では長男自身も学校に行くことを避けている面もある。

4) 第4軸（年齢相応の養育と放置）

長男が小学校に入学する頃から母親の夜間就労は続いており、幼児や小学生を夜間に成人がいない状態にしているため、この軸の得点は高くなる。特に小学校低学年の妹は、年齢的にもまだ母親に甘えたい年齢であるが、それにもかかわらず夜間保護者不在の状態は、子どもの放置と言える。

5) 第5軸（適切な情緒的な交流）

夜間に保護者がいないことに加え、在宅時も親子の会話は少ない。ひとり親家庭であり近隣との交流も少ない、不登校気味で学校の教職員との関わりも少ないなど、子ども達の信頼できる大人との情緒的な交流は少ない。さらに母親の感情的な言動は、子ども達にも向けられており、子ども達の情緒の安定や愛着形成を難しくしている。

6) 第6軸（養育者のリスク要因）

この家庭は、養育者は母親だけのひとり親である。また母親には知的能力に課題があり経済的にも困窮している。さらに学校や近隣との関係も悪いため、現状では支援が必要な状況にもかかわらず適切な支援が行われていない。その背景には、母親の幼少期の辛かった体験や離婚した夫からのDVなどの被害体験が経済的な困窮と重なり、被害的な感情からますます支援者との関係が悪化していることが想定される。

7) 総合評価

第1軸では直ちに生命の危険はないが将来の危険性は高く、第2軸では援助の受け入れにおいて困難が予想され、第3軸では不潔と不登校、医療面が課題であり、第4軸では小学生を残して夜間保護者不在であり、第5軸では情緒的な支援も十分でない。第6軸で養育者のリスク要因は大きい。

このような評価から、総合的には現状のネグレクトとしては中程度が想定されるが、援助においては養育者との関係作りに困難が予想される。

VII.2.4 妥当性の検討

三上（2008）は NASC・R において、①栄養学的ネグレクト、②身体的ネグレクト、③医療的ネグレクト、④保護監督ネグレクト、⑤情緒的ネグレクト、⑥教育的ネグレクトの 6 つの子どもの状態について尺度を設け、プロフィールで表示することで子どものネグレクト状態の把握を図った。

これに対してこの研究で提起したネグレクト支援のための多軸診断は、支援を目的としている点が特徴である。子どもの生命の危険性や援助における時間的余裕、養育者との援助関係作りの困難度、養育者のリスク要因などが含まれているのが、これまでの尺度とは違う点である。

第 1 軸の生命の危険性や時間的な余裕がない場合では介入的な支援が必要になる。また第 2 軸の養育者との関係性は、支援方法や必要な時間に影響を与える。つまり第 3 軸から第 5 軸の子どものネグレクト状態が同じであっても、第 1 軸と第 2 軸で支援における対応法が違ってくる。また第 6 軸のリスク要因は現在や将来の子どもの状態像に大きな影響を与えることが想定される要因であり、支援においては現状だけでなく将来を見据えた支援を考える際に極めて重要な視点である。

この多軸診断のイメージは、星の観測において可視光線だけでなく赤外線やエックス線で観測したデータを重ね合わせて全体像を総合的に判断することである。

この研究では必要性の提起しかできないが、今後研究を継続して精緻な尺度形成を行いたい。

VII.3 本研究のまとめと子ども虐待対応への示唆

VII.3.1 リサーチクエスションと仮説検証

本研究ではⅢ.1.3 でリサーチクエスションを「子どものネグレクト状態に関係する要因の相互作用はどうなっているか」と設定した。このリサーチクエスションは、①子どものネグレクト状態は多様であること、②そのネグレクト状態はさまざまな要因から形成されること、③その要因は相互に関係しあっていること、という仮説を前提としていた。

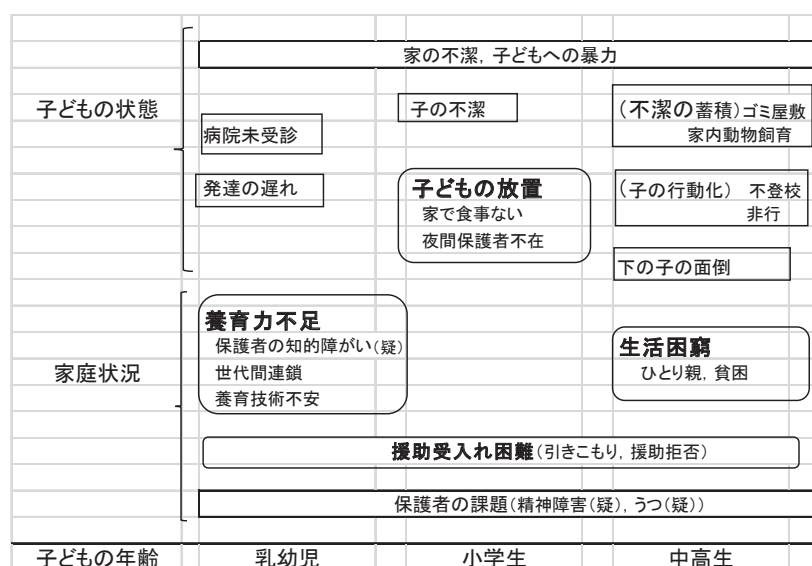
本研究では、①のネグレクト状態の多様性をV（分析 1）において、子どもの年齢や発達段階から検討することで検証した。また②の要因の抽出はV（分析 1）を通して行い、その妥当性をVI（分析 2）を通して検証した。さらに③の要因の相互作用についてはVI（分析 2）で詳細に検討すると同時に、VII.1 のネグレクト形成モデルの検討において相互作用の実態を検証することを通して、リサーチクエスションに回答したと考える。

これらの検証作業を以下に概括しながら、本研究で明らかになった成果を確認する。

VII.3.2 ネグレクト状態の多様性と子どもの発達段階

1) 年齢による主な状態

子どもの発達段階によって主に課題となる状態は大きく違っていた。それを端的に集約したのが（図 V-5）である。



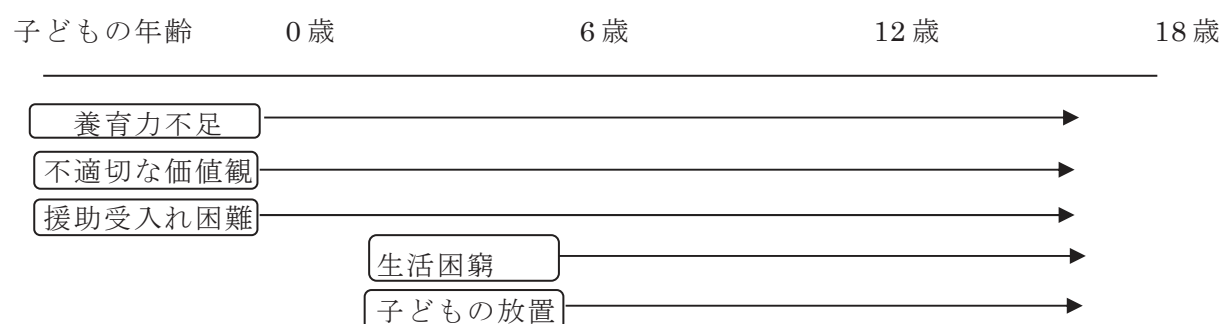
（図 V-5：再掲）年齢の推移とネグレクト状態の分布

乳幼児期では『養育力不足』が、小学生年齢では『子どもの放置』が、中高生では『生活困窮』が中核的な課題になるとともに、『援助受け入れ困難』は全年齢で見られた。しかしこの年齢による中核的な課題は、調査対象者である市区町村職員にとっての中心的な関心対象という捉え方も必要かもしれない。また子どもが乳幼児期でも、実母のみと実父のみを合わせたひとり親家庭は（表 V-1）の情報を再計算すると 27.8%にのぼり、年齢によ

る特徴は相対的なものと考える必要がある。

2) ネグレクト要因の蓄積

さらに、養育者の『養育力』が小学生年齢以降向上するとは思えない。また『援助受け入れ困難』な態度は子どもの発達段階に関係なく一定の割合であった。これらのことを考えると、子どもの発達段階の上昇に伴ってネグレクト要因は蓄積され、解決が困難になると思われる。逆に、乳幼児期から貧困やひとり親など、多くの要因を抱える養育者の場合には、子どものネグレクト状態は多様で深刻なことが推定される。



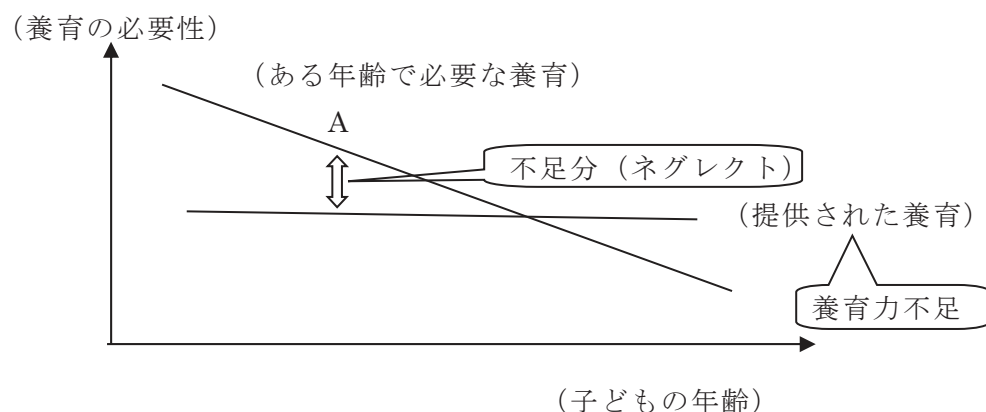
（図 V-6：再掲）ネグレクト要因の重複のイメージ図

VII.3.3 ネグレクト形成の機序と支援の必要性

本研究では年齢による子どものネグレクト状態の変化の理論モデルとして（図 III-2）を提示し、VII.1 ネグレクト形成モデルの検討に際して、（図 VII-1）から（図 VII-4）において抽出された要因を検討した。

これらの図は概念的なものであるが、次の2つの重要性を示している。

1) 年齢による必要水準の差



（図 VII-1：再掲）養育力不足のイメージ図

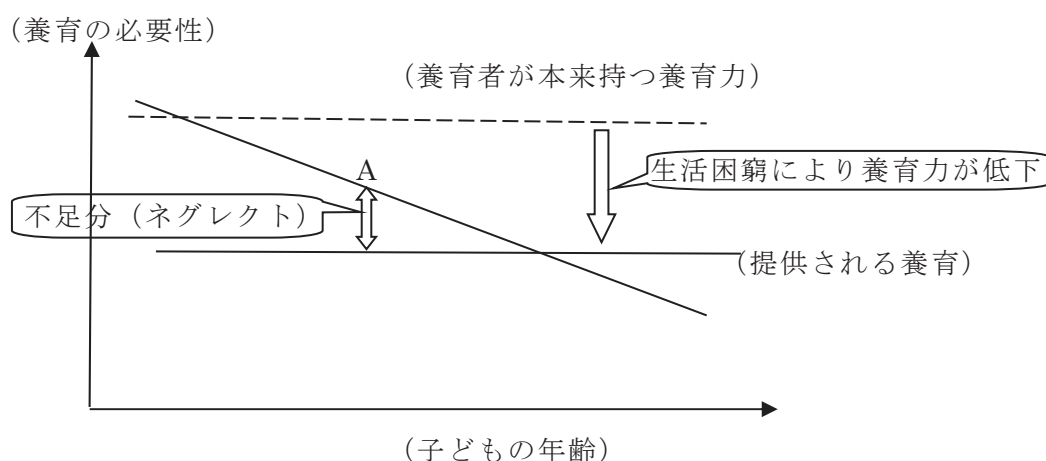
(図Ⅶ-1)は『養育力不足』のイメージ図であるが、まずある年齢で必要とされる養育の水準は子どもの発達段階で大きく異なる。ほぼ 24 時間の世話を必要とする新生児と、自分の身の処置や食事面をほぼ自分でできる中高生では、養育者に必要とされる養育力はずいぶん違うことは明白であろう。そして子どもの発達段階で必要とされる養育が提供されない場合にネグレクトとなる。

そもそも何らかの理由で養育力が十分でない養育者の場合、意図的にネグレクトをしているわけではない。その意味でネグレクトを「監護を著しく怠り」(児童福祉法第 28 条第 1 項)と捉える考え方は不適切と考える。

2) パワレス状態による養育水準の低下

一方、養育者には子どもの発達段階に応じた養育力があるにもかかわらず何らかの理由でその提供ができず、結果として必要な養育水準を下回った結果、ネグレクト状態となる場合である。例えば(図Ⅶ-3:再掲)は、『生活困窮』により本来持っている養育力が奪われたパワレス状態と考えられる。

なお(図Ⅶ-2)の子どもの放置も、養育者には養育力を保持している点で同様と考える。



(図Ⅶ-3:再掲)生活困窮のイメージ図

3) 援助の必要性

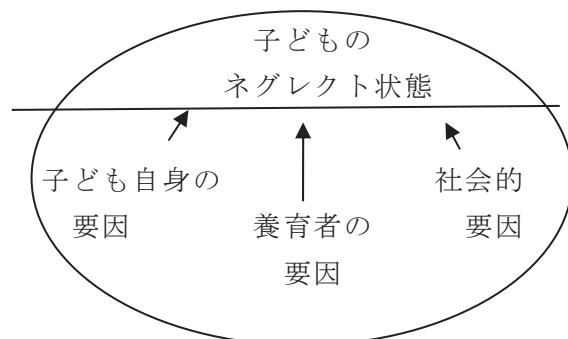
このようにネグレクトを子どもの発達段階に応じて必要な養育水準を満たしていない状態と考えれば、親族や近隣、国や地方自治体など周囲からの援助が重要になる。逆に親族や近隣など周囲からの援助で養育水準を満たしている場合には、市区町村の要保護児童対策地域協議会の管理台帳に記載されず、この研究の対象にならなかったかもしれない。

一方、援助が必要な状態であるにもかかわらず『援助を受け入れ拒否』されるとネグレクト状態の改善がみられない。

そのためネグレクト援助において「見守り」という対応は、状態の改善につながらないのは明白であろう。

VII.3.4 ネグレクト状態の分析と項目の複雑な働き

本研究ではネグレクト要因の分析に当たって理論モデルとして（図Ⅲ-3）のような冰山モデルを検討した。

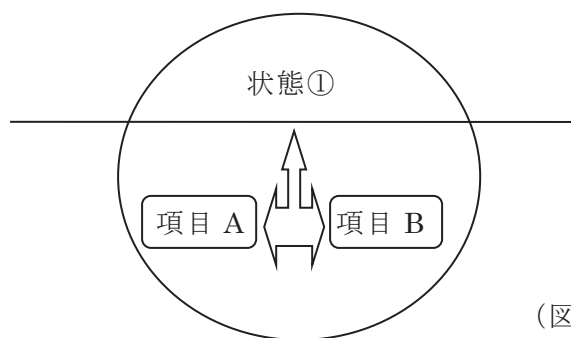


（図Ⅲ-3：再掲）冰山モデル

このモデルは、冰山のように水の上に浮いて他人からも目に付く子どものネグレクト状態の背後にさまざまな要因があり、その要因の影響がネグレクト状態に影響していることを表している。

この冰山モデルは、ネグレクト状態の背後にさまざまな要因があり、その作用でネグレクトが形成されていることを示すには適切な表現ではある。しかし分析に当たっては、どの要因がどのように作用し、要因同士の関係も明確ではない。

そのため分析に当たっては（図Ⅲ-5）の冰山形成モデルを採用した。



（図Ⅲ-5：再掲）冰山形成モデル

これは、項目 A がある時に項目 B がある場合とない場合で、状態①の割合の増減を計測し統計的な有意差の有無で重複の効果を判断する方法である。この項目同士の重複は膨大な量になるため、本研究では項目 A を貧困とひとり親の 2 項目に絞って検討を行った。

その結果の一部は（表Ⅵ-30）である。例えば実母のみでは病院未受診は有意に少ないが、実母のみが援助拒否と重複すると援助拒否がない場合より病院未受診の割合が統計的に有意に多くなった。

このようにある項目が特定のネグレクト状態を形成するというより、項目同士の重複の具合によりネグレクト状態が増減する複雑な動きがみられた。このことから、項目や要因同士の相互作用の分析が大切であることが示された。

(表VI-30) 養育者の行動との重複の結果一覧 (再掲)

	子どもの不潔		夜間保護者不在		病院未受診		不登校	
	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ	貧困	実母のみ
(重複なし)	○	*		○	○	*	○	○
借金(疑)		○	○	○		○		
公金滞納	○	○		○	○			○
料理が作れない	○	○					*	
援助拒否	○	○				○	○	○
近隣トラブル				○				
引きこもり(孤立)			*	*			○	○
アルコール薬物								
子どもの不潔					○	○		*
家で食事ない	○	○	○	○				*
家の不潔	○	○				○		
夜間保護者不在					○		○	*
ゴミ屋敷状態	○	○				○	○	○
下の子の面倒	○		○	○			○	
子どもへの暴言								*
異臭	○	○			○	○		
健診未受診		○			○	○		*
子どもへの暴力								*
病院未受診	○	○	○					
家内動物飼育	○	○			○			○
口腔不衛生	○	○			○	○		

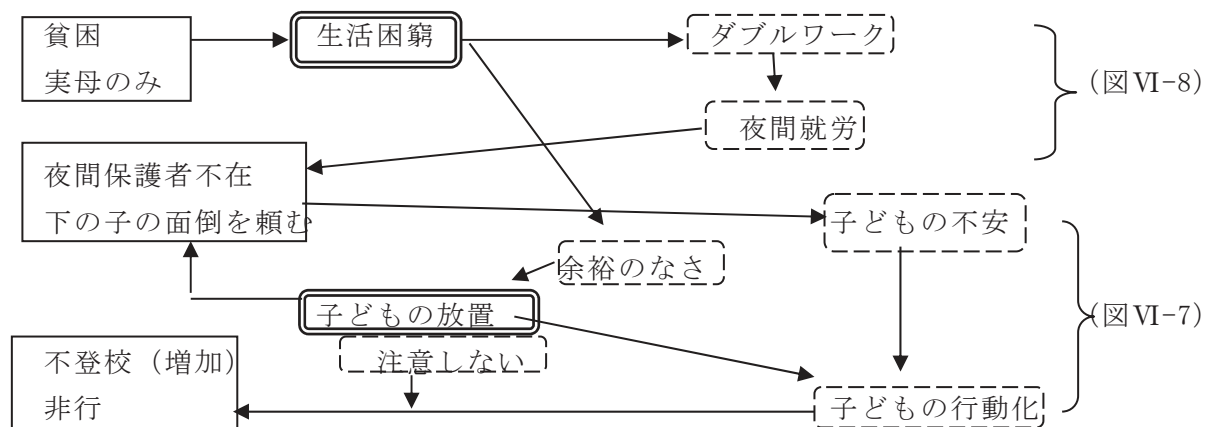
(注) ○は重複により子どものネグレクト状態の割合が増加, *は減少を表す。どちらも有意水準 5%未満

VII.3.5 要因によるネグレクト形成の分析

VI(分析2)では、項目同士の重複により特定のネグレクト状態が出現する理由について、V(分析1)で抽出された要因に加え、個々に説明概念で補いながら検討した。それぞれの場合についての分析で多くの示唆が得られた。

例えば(図VI-13)のように、貧困やひとり親という『生活困窮』があると、ダブルワークや夜間就労で生活を支えようとする結果、「夜間保護者不在」や「下の子も面倒を頼む」という『子どもの放置』と結びつく。このようにネグレクト形成は、養育者の能力や価値観の課題ではなく、社会構造と結びついて起きていることが明らかになった。

また、貧困があると病院未受診になりやすいのは(図VI-9)で示したが、貧困と『子どもの放置』の一項目である夜間保護者不在や『養育力不足』の一項目である知的障害(疑)が重複した場合も病院未受診は増える。病院未受診はその必要性が分かりにくい、養育者の状況により予防的な援助の必要性も示唆された。



(図VI-13：再掲) 生活困窮と放置

VII.3.6 要因，年齢，環境，援助関係の相互作用

子どもの発達段階により養育者に求められる養育力は変化すると同時に，所属する機関も保育所，幼稚園，小学校，中学校と変化してくる。また所属機関により養育者とのかかわりの度合いも違ってくる。このようにネグレクトの相互作用を考える場合，子ども自身が相互作用を引き出す出発点ともなっている。

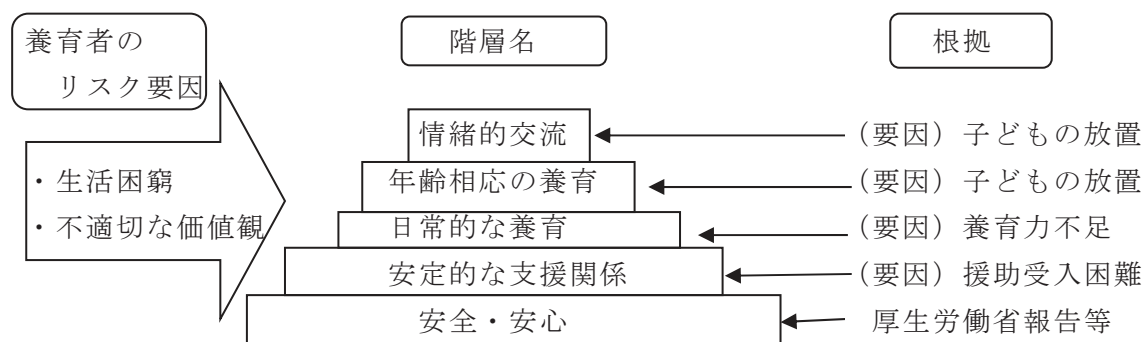
もちろん養育者の家庭状況は子どもの養育状況に大きく影響を与える。例えば，ひとり親と祖父母と同居では違うであろうし，貧困等の『生活困窮』は(図VI-13)のように夜間就労などから『子どもの放置』につながりやすい。

本研究は目的とした子どものネグレクト状態に関係する要因の相互作用について，一部解明できたと考える。

VII.3.7 ネグレクト支援のための多軸診断から子ども虐待対応への示唆

1) 多軸診断

本研究では以上の示唆に基づき，ネグレクト支援に必要な階層を(図VII-6)のように想定した。



(図VII-6：再掲) ネグレクト支援の階層（案）とその根拠

そのうえでⅦ.2.2において以下のような6軸からなる診断の必要性を提案した。これらの診断軸は、それぞれ別の視点から行われ判断されるもので、多方面からの多角的な分析を求めるものである。

第1軸：安全・安心と時間的余裕

第2軸：安定的な援助関係

第3軸：日常生活上の養育

第4軸：年齢相応の養育と放置

第5軸：適切な情緒的交流

第6軸：養育者の持つリスク要因

ここで第1軸において最初に子どもの安全を検討するのは、虐待死亡事例でネグレクトが高い割合であると同時に本研究で行った調査でも（表Ⅳ-5）のように、ネグレクト事例の10.9%で子どもへの暴力が見られ、（表Ⅴ-2）では年齢に有意差はなかったことによる。

また第2軸で養育者との良好な援助関係について検討するのは、養育者に何らかの理由で『養育力不足』がみられても、親族や近隣、行政などによる援助が行われればネグレクトにならない可能性が考えられる。また逆に、（表Ⅵ-30）のように養育者の援助拒否は、子どもの不潔や不登校、病院未受診などに関係していた。

第3軸以降は本研究や岡山県版「子どもが心配」、三上（2008）のNASC-Rなどで測定しようとしているネグレクト状態の詳細やその要因である。これらを養育力と総称することができるかもしれない。

2) 子ども虐待対応への示唆

ここで検討された、①子どもの危険度、②安定した援助関係、③養育力という3軸で子ども虐待をアセスメントすることは必要かもしれない。

Ⅰ.1.4でも紹介したように現在の子ども虐待への対応においては、ネグレクトと他のAbuseが同じ尺度で判断されるため、①の子どもの危険度判断が優先され、それ以外の②や③についての判断はあまり行われていない。



（図Ⅶ-7）子ども虐待援助のアセスメント軸

ネグレクトへの援助は養育者とのかかわりがあって初めて成り立つ。これは子ども虐待においても同様と考えられる。

そのため子ども虐待対応でもネグレクトへの援助においても、養育者との間に安定的な援助関係がない場合には、虐待のリスクを1段階か2段階上げて考える必要があるだろう。

Ⅶ.3.8 ネグレクト研究における本研究の成果

Ⅲ.1.2 において本研究の社会福祉学上の意義を示した。研究を終わるにあたり、その意義の達成度について検討する。

1) ネグレクト形成についての示唆

Ⅱ（先行研究）のところでも明らかになったように、日本におけるネグレクトに関する研究は少ない。その中で割合が多いのは子どもの生命に直結しやすい医療ネグレクトを中心とした医学研究で、次いで心理治療や養育者支援に関する事例報告などである。その中で「ネグレクトはどのように形成されるか」という問いをした研究はみられない。

このような状況の中で本研究は、ネグレクト形成にいくつかの示唆を得られた点は成果と考えられる。

2) ネグレクトへの社会的関心

また本研究に関連して筆者は、巻末に示したようにいくつかの学会発表や論文投稿を行ってきた。その結果、子どもの貧困問題への関心の高まりもあって、学会や実務者の間でネグレクトへの関心を高める効果もあったと思われる。

3) 多軸診断の提案

ネグレクトをどのように明確化するかについては、岡山県版「子どもが心配」や三上のNASC-Rは提案されているが、日本ではネグレクトの診断が確立しているとは言い難い。

本研究でも診断尺度の作成はできていないが、診断軸を提示することができた。また子ども虐待対応におけるアセスメントに必要な3軸の必要性も示唆した。

本研究を継続する形で、ネグレクトのアセスメントシートについての研究が行われれば幸甚である。

VII.4 本論文の限界と課題

本研究にはいくつかの研究方法上の限界と課題がある。

1) 選択肢の定義による結果の信頼性

この研究にあたっては、ネグレクト事例でよくみられる子どもの状態、家庭状況について選択肢を用意し、研究対象である市区町村職員に該当すれば番号を記入する方法で調査を行った。

しかし選択肢の各項目についての定義や説明を行っていない。そのため貧困や不登校などの記載があっても、単純に国民生活基礎調査や文部科学省など他の研究データと比較することはできない。また知的障害（疑）や精神障害（疑）などの「疑いを含む」の範囲の定義も行っていないため、疫学的な判断には使えない。

2) 「なし」の両義性による有意水準の信頼性

調査にあたっては「選択肢に該当すれば番号を記入」という方法をとった。そのため、「該当あり」として番号を記入された項目は、その事実として確認できる。しかし番号が記入されていない項目は、「該当しない」として選択されなかった場合と、「該当するかどうか不明」なために選択されなかった場合の2つの可能性がある。

そのため統計的な信頼度や有意水準において、信頼性にやや欠ける可能性はある。

3) 統計方法の限界

「該当すれば番号を記入」という調査方法であるため、データは有無のみの2値である。そのため順位尺度が必要な統計手法は利用できず、分析手法に限界があった。

4) データ分析が不十分による結果の妥当性

「重複」の研究においては、すべての項目を組み合わせで検討することはデータが膨大なるため行わず、養育者の属性としては貧困と実母のみの2項目を、子どものネグレクト状態については、子どもの不潔、夜間保護者不在、病院未受診、不登校、の4項目のみにについて検討した。

それぞれの項目については要因を代表して抽出したが、その抽出方法は主観的である。本来であればすべての項目について検討することが必要であり、この研究結果は正確に全体像を映している保証はない。

5) 多軸診断の妥当性未検討による提言の妥当性

今回の研究成果として、これまでの研究結果や考察を踏まえてネグレクト支援のための多軸診断の必要性を示し、その6軸を提案した。しかし、この6軸の妥当性や具体的な質問項目の検討、その尺度化やカットオフポイントの設定などは全く行えていない。

現在、ネグレクトのアセスメントシートは強く求められており、早急に取り組みを行いたい。

VIII 結論

今回の研究目的は「日本における子どものネグレクト状態に関する要因を解明し、ネグレクト形成モデルを提示することで、ネグレクト改善に向けた支援方法の提案を行う」こととした。

まずⅣにおいて日本のネグレクト状態を把握するために実態調査を行った。

次にⅤ発達によるネグレクト状態の変遷と要因抽出（分析 1）及びⅥ項目重複による相互作用の確認（分析 2）を行い、それらを総合してⅦ総合考察での検討の結果、ネグレクトの要因としては、①養育力不足、②生活困窮、③不適切な対人関係、④不適切な価値観、⑤援助受け入れ困難、という 5 つが抽出された。

そしてⅥ項目重複による相互作用の確認（分析 2）とⅦ総合考察の相互作用に関する検討の結果、ネグレクトは子どもの成長という子ども自身の変化が、マイクロシステムの子どもの自身や養育者の行動や認識に影響を与え、所属集団や支援体制、地域社会というエクソシステムへの影響もあった。このような子どもの年齢を起点とした相互作用が認められた。

またⅥ項目重複による相互作用の確認での検討（分析 2）の結果、ネグレクトの要因同士も、その重複の変化によりさまざまなネグレクト状態を示すと同時に、要因相互間で関係のある相互作用がみられた。このようにネグレクト状態を理解する上では、相互作用の視点で考える必要性が示された。

これらの研究結果や考察から、Ⅶの総合考察においてネグレクト形成のモデルとして、①養育力が何らかの理由で低下している場合、②安定した援助の受け入れが困難になっている場合、が想定された。

これらの知見を基に、ネグレクトへの援助のための多軸診断の必要性を提案し、その具体的に必要な軸の視点を提示した。

これらの研究の結果、子どもの権利侵害であるネグレクトは、養育者自身が持つ要因の複雑な相互作用だけでなく、子ども自身の発達段階や所属集団の属性、援助の有無など、多くの要因が複雑に影響しあう相互作用の結果生じていることが解明された。

謝 辞

まず私が児童相談所に勤務していた時期からいろいろご指導いただき、50歳代半ばで大学院に進むことを考えた時に、暖かく迎え入れていただいた（故）高橋重宏先生にお礼を申し上げたい。先生とお会いしていなかったら、私はいまだに報告書しか書けていないであろう。

高橋先生が日本社会事業大学に移られるのを追うように博士後期課程に入学したが、その後すぐにお亡くなりになった。茫然自失した中で指導教員をお願いした藤岡孝志先生は、快くお引き受けいただいた。その後、本務校業務の多忙を口実に長期にわたって論文作成が進まない中で、辛抱強く、常に暖かく見守り、声をかけ、迷う私に指針を与え続けていただいた藤岡先生のご指導がなければ、この論文を仕上げることはできなかったと思われる。

また副指導教員をお願いした北島英治先生には、本当にぎりぎりになって相談に駆け込みながら、的確なご助言とご示唆をいただいた。北島先生に背中を押されなかったら、もう半年、1年は書き上げが遅れたと思われる。

さらに、元高橋ゼミの有村大士先生、金子恵美先生、元藤岡ゼミの宇野耕司先生、木村容子先生、藤岡ゼミのみなさん、大学院教務課の郷野さんなど、数多くのみなさんに支えられて、この論文を書き上げることが出来たと本当に感謝している。

最後に、本論文の提出後にていねいにご指導いただいた植村英晴先生はじめ審査委員の先生方にお礼申し上げます。先生方の根気強いご指導がなければ、この論文は完成しなかったと思い、ここから感謝を申し上げたい。

なおこの研究における調査は、2010（平成 22）年度の（財）こども未来財団児童関連サービス調査研究等事業の助成で行われた。

2016 年 9 月

安部計彦

本論文に係る報告

論文

日 付	査読	タイトル	雑誌名
2011/8/27	なし	ネグレクトに対する市町村の予防的取り組み	西南学院大学人間科学論集 7 (1) 47-58
2012/2/27	なし	ネグレクト事例における引きこもりと援助拒否の背景と子どもへの影響	西南学院大学人間科学論集 7 (2) 13-24
2012/8/27	なし	子どもネグレクトにおける重症度に関する研究	西南学院大学人間科学論集 8 (1) 87-100
2013/2/27	なし	ネグレクト事例における保護の判断基準	西南学院大学人間科学論集 8 (2) 109-133
2014/5/22	あり	家庭状況が子どものネグレクト状態に与える影響	子どもの虐待とネグレクト 16 (1) 88-95
2015/2/27	なし	子どものネグレクト状態と年齢の関係	西南学院大学人間科学論集 10(2) 43-61
2015/8/27	なし	ネグレクト事例における健診未受診の意味	西南学院大学人間科学論集 11 (1) 83-99
2015/11/30	あり	子どものネグレクトと不登校の関係	学校ソーシャルワーク研究 10 (1) 15-23

口頭発表

日 付	タイトル	学会名	会 場
2012/6/3	ネグレクトの重症度に関する研究	日本子ども家庭福祉学会 第13回全国大会	大阪府立大学
2013/6/23	子どもネグレクト家庭の構造解明に関する研究	第52回日本社会事業大学社会福祉研究大会	日本社会事業大学
2014/7/13	ネグレクト事例における不登校と関連のある子どもや家庭要因の検討	日本学校ソーシャルワーク学会第9回京都大会	立命館大学
2014/9/14	ネグレクトの子どもと家庭状況の関係	子ども虐待防止世界会議 名古屋2014	名古屋国際会議場
2015/6/7	ネグレクト事例における健診未受診の意味	日本子ども家庭福祉学会 第16回全国大会	関西学院大学
2015/7/5	ネグレクト事例における貧困の実態とスクールソーシャルワーカーに期待すること	日本学校ソーシャルワーク学会第10回記念全国大会	福岡国際会議場

<文 献>

- 安部行照 (2007) わが国における児童虐待の諸問題ー日米における児童虐待の定義についてー 四天王寺国際仏教大学紀要 44. 71 - 88
- 安部計彦 (1993) 表現の成り立ち - 箱庭療法の現象学的基礎 (1), 北九州箱庭療法研究 2 (25-34)
- 安部計彦 (2011a) 要保護児童対策協議会のネグレクト家庭への支援を中心とした機能強化に関する研究, 平成 22 年度こども未来財団児童関連サービス調査研究等事業報告書
- 安部計彦 (2011b) 親の精神的症状をかかえているネグレクトの支援状況, 平成 23 年度文部科学研究「要保護・ネグレクト家庭の支援類型化の試み (主任研究員: 加藤曜子) 報告書 (311-316)
- 安部計彦 (2011c) ネグレクトに対する市町村の予防的取り組み, 西南学院大学人間科学論集 7 (1) 47-58
- 安部計彦 (2012a) ネグレクト事例における引きこもりと援助拒否の背景と子どもへの影響, 西南学院大学人間科学論集 7 (2), 13-24
- 安部計彦 (2012b) 子どもネグレクトにおける重症度に関する研究, 西南学院大学人間科学論集 8 (1) 87-100
- 安部計彦 (2013) ネグレクト事例における保護の判断基準, 西南学院大学人間科学論集 8 (2) 109-133
- 安部計彦 (2015a) 子どものネグレクト状態と年齢の関係, 西南学院大学人間科学論集 10 (2) 43-61
- 安部計彦 (2015b) ネグレクト事例における健診未受診の意味, 西南学院大学人間科学論集 11 (1) 83-99
- 安部計彦 (2015c) 子どものネグレクトと不登校の関係, 学校ソーシャルワーク研究 10 15-23, 日本学校ソーシャルワーク学会
- Ammerman, R. T. (1990) *Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective*. Behavior Modification, 14, 230-254
- 安藤久美子 (2001) 言語性 LD が疑われたネグレクト児, 日本教育心理学会発表論文集 (43) 296
- 有本梓, 岩崎りほ, 尾形玲美, 田高悦子 (2013) ネグレクトのリスクを持つ家庭に対する保健師による個別支援の方法, 横浜看護学雑誌 6 (1) 15-22
- 浅井春夫 (2010) 「脱『子どもの貧困』への処方箋」新日本出版社
- Belsky, J. (1993) *Etiology of child maltreatment: A development-ecological analysis*. Psychological Bulletin 114, 413-434
- Biller, H. B., & Solomon. R. S. (1986) *Child maltreatment and paternal deprivation: A manifesto for research prevention, and treatment*. Lexington, MA: Lexington Books
- Briere, J. (2002) *The APSAC Handbook on Child Maltreatment, 2nd*. U.S., London, New Delhi, Sage Publications, Inc. (小木曾宏監修 和泉広恵, 小倉敏彦, 佐藤まゆみ, 御園生直美監訳 (2008) マルトリートメント 子ども虐待対応ガイド 明石書店)
- Department of Health, Home Office, Department for Education and Employment. (1999) *Working Together to Safeguard Children*. (松本伊智朗 屋代通子訳 (2002)

- 子どもの保護のためのワーキング・トゥギャザー—児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン— 医学書院)
- Doyle, C., Timms, C.,(2014) *Child Neglect and Emotional Abuse: Understanding, Assessment and Response*, SAGE Publications, California U.S.A
- Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. H., Zuravin, S.(1993) *A conceptual definition of child neglect*. Criminal Justice and Behavior, 20, 8-26
- Ferri.E(1976), *Growing Up in a One Parent Family*
- Helfer, R. E(1987) *The litany of the smoldering neglect of children*. 301-311 in Helfer, R. E. and Kenpe, R. S., eds., *The Bettered Child*, Fourth Edition, Revised and Expanded. Chicago: University of Chicago Press.
- HM Government. (2015) *Working together to safeguard children: a guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children*. <<http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/neglect/what-is-neglect/>> (2015 年 6 月 21 日)
- Horwath. J.,(2007) *Child Neglect: Identification and Assessment*. Palgrave Macmillan
- 保坂亨ほか (2004)「虐待の援助法に関する文献研究 (第 1 報 : 1970 年代まで)」平成 15 年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター
- 保坂亨ほか (2005)「虐待の援助法に関する文献研究 (第 2 報 : 1980 年代)」平成 16 年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター
- 保坂亨ほか (2006)「虐待の援助法に関する文献研究 (第 3 報 : 1990 年代)」平成 17 年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター
- 保坂亨ほか (2009a)「虐待の援助法に関する文献研究 (第 4 報 : 2000 年代)」平成 18・19 年度報告書、子どもの虹情報研修センター
- 保坂亨ほか (2009b)「児童虐待の援助法に関する文献研究」平成 19 年度研究報告書、子どもの虹情報研修センター
- Hutchison, E. D. (1990) *Child maltreatment: Can it be defined?* Social Service Review, 64,60-78
- 井垣章二 (1998) 児童虐待の家族と社会, ミネルヴァ書房
- Ispcan (2014) *World Perspective on Child Abuse Eleventh Edition*.
- 河合隼雄 (1967) ユング心理学入門, 培風館
- 神原文子 (2010) 子づれシングル 明石書店
- 笠原麻里 (2014) 不適切養育と関連する親のリスク要因について, 子どもの虐待とネグレクト 16 (1) 44-49, 日本子どもの虐待防止学会
- (公社) 家庭問題情報センター (2003) 児童虐待はなぜ増えつづけるのか, 家庭問題情報誌 ふ あ み り お 第 30 号 http://www1.odn.ne.jp/fpic/familio/img/banner_text_familio_30.gif <2015 年 7 月 10 日>
- 加藤曜子 (2003) 児童虐待防止の関係機関のための在宅アセスメントへの手引き—アセスメントから家庭支援へ—, 平成 14 年度 (財) こども未来財団児童環境づくり等総合調査研究事業報告書

川崎二三彦（2006）児童虐待－現場からの提言－岩波新書

川崎二三彦（2008）子どもの虐待死を考える，小林登（監修）いっしょに考える子ども虐待，明石書店 175-188

経済産業省（2010）平成 21 年度 I T 人財育成強化加速事業（I T 人材職種別モデルキャリア開発計画策定事業）報告書

岸恵美子（2012）ルポゴミ屋敷に棲む人々 幻冬舎新書 261

木谷宏（2002）組織内プロフェッショナルのコンピテンシーモデル：氷山モデルから成果創出モデルへ，経営行動科学学会年次大会発表論文集（5），179-186

北野尚美（2009）子ども期における体罰とネグレクト経験の長期的影響の検討――一般大学生の主観的幸福感と体罰容認意識の分析を軸として――，博士論文

子どもの貧困白書編集委員会（2009）子どもの貧困白書，明石書店

厚生労働省（2002）里親が行う養育に関する最低基準（厚生労働省令第 116 号 2002 年 9 月 5 日）

厚生労働省（2005）市町村児童家庭相談援助指針について（雇児発第 0214002 号）平成 17 年 2 月 14 日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長，

厚生労働省（2008a）第 1 次報告から第 4 次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

厚生労働省（2008b）保育所保育指針

厚生労働省（2009）子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 5 次報告） 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

厚生労働省（2010）子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 6 次報告） 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

厚生労働省（2011）子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 7 次報告） 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

厚生労働省（2012a）子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 8 次報告） 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

厚生労働省（2012b）医療ネグレクトにより児童の生命・身体に重大な影響がある場合の対応について（雇児総発 0309 第 2 号）平成 24 年 3 月 9 日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

厚生労働省（2012c）『児童相談所長又は施設長等による監護措置と親権者等との関係に関するガイドライン』について（雇児総発 0309 第 1 号） 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

厚生労働省（2013a）子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 9 次報告） 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会

厚生労働省（2013b）子ども虐待対応の手引きの改正について（雇児総発 823 第 1 号）平成 25 年 8 月 23 日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

厚生労働省（2014a）平成 25 年度 福祉行政報告例 児童福祉
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001128544>（2015 年 6 月 3 日）

厚生労働省（2014b）子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第 10 次報告）

- 社会保障審議会児童福祉部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会
厚生労働省 (2014c) 平成 26 年 国民生活基礎調査の概要
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa14/dl/02.pdf> (2015 年 9 月 27 日)
- 厚生労働省 (2014d) 「健やか親子 21 (第 2 次)」の指標及び目決定並に 「健やか親子 21 (第 2 次)」の指標及び目決定並に 今後の調査方法について
<http://rhino3.med.yamanashi.ac.jp/boshi-dl/docs/jimurenraku.pdf> (2016 年 1 月 3 日)
- 厚生労働省 (2015) 児童養護施設入所児童等調査結果 (平成 25 年 2 月 1 日現在)
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11905000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Kateifukushika/0000071184.pdf> (2016 年 4 月 17 日)
- Martin, M. & Walters, J.(1982) *Familial correlates of selected types of child abuse and neglect*. Child maltreatment,4. 287-296
- 高知県・高知市児童虐待死亡事例検証委員会 (2015) 児童虐待死亡事例検証報告書
- 丸山浩一 (2009) 児童虐待相談のケース分析等に関する調査研究 (主任研究者：全国児童相談所長会会長 丸山浩一), (財) こども未来財団報告書
- 松本伊智朗 (2010) 平成 21 年度総括研究報告 厚生労働科学研究『子ども虐待問題と被虐待児の自立過程における複合的困難の構造と社会的支援の在り方に関する実証的研究 (主任研究者：松本伊智朗)』報告書
- 松岡弥玲, 岡田涼, 谷伊織, 大西將史, 中島俊思, 辻井正次 (2011) 養育スタイル尺度の作成：発達的变化と ADHD 傾向との関連から, 発達心理学研究 (22) 2 179-188
- McCoy. M. L., Keen. S. M., (2009) *Child Abuse and Neglect: Second Edition*, Psychology Press, New York.
- Meyer. C & Oberman. M(2001). *Mothers Who Kill Their Children* New York University.
(岩本隆茂, 塚越博史, 宮崎みち子, 森伸幸, 勝山友美子訳 (2002) わが子を殺す母親たち 勁草書房)
- 三上邦彦ほか (2004) 「ネグレクトのアセスメントスケール作成の試み」 日本子どもの虐待防止研究会『子どもの虐待とネグレクト』6 (1) 70-77
- 三上邦彦 (2008) 子どもネグレクトアセスメント改訂版. ネグレクトアセスメント研究会
- 三上邦彦 (2010) 海外における子どもネグレクトに関する先行研究. 平成 22 年度児童関連サービス調査研究等事業報告書 要保護児童対策地域協議会のネグレクト家庭への支援を中心とした機能強化に関する研究 (主任研究者 安部計彦) (財) こども未来財団
- 三木裕子 (2001) 愛情遮断症候群. 角川 ONE テーマ 21. 角川書店
- 峯本耕治 (2010) 学校現場から見る子ども虐待と貧困. 松本伊智朗編著子ども虐待と貧困. 明石書店
- 三島正英 (2005) 「ネグレクトの行方」 山口県立大学社会福祉学科紀要 (11) 71-79
- 宮本信也 (2010) 医療ネグレクトとは. 子どもの虐待とネグレクト 12(3).318-334
- 文部科学省 (2011) 平成 22 年度「児童生徒の問題行動等生徒指導上の諸問題に関する調査」 に つ い て

- http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/23/08/_icsFiles/afieldfile/2011/08/04/1309304_01.pdf (2015 年 10 月 4 日)
- 文部科学省 (2012) 研修教材「児童虐待防止と学校」(CD)
- 森田喜治 (2007)「児童虐待Ⅲ－ネグレクト虐待を中心として－」龍谷大学論集 (469) 12-29
- 中田栄 (1994) 幼児の加齢に伴う親の養育態度の変化に関する研究 (Ⅰ)－幼児の年齢・性と親の養育行動－, 日本教育心理学会総会発表論文集 (36) 13
- 中田栄 (1995) 幼児の加齢に伴う親の養育態度の変化に関する研究 (Ⅱ)－幼児の年齢・出生順位と親の養育行動を中心として－, 日本教育心理学会総会発表論文集 (37) 386
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children : NSPCC (2015) *child abuse and neglect*. <http://www.nspcc.org.uk/preventing-abuse/child-abuse-and-neglect/> (2015 年 10 月 1 日)
- 奈良県児童虐待等調査対策委員会 (2008)「児童虐待等調査対策委員会報告書」
- Nelson, K.E., Saunders, e. j. and Landsman, M.J. (1993) *Chronic child neglect in perspective*, Social Work, 38(6) 661-671
- 日本弁護士連合会子どもの権利委員会編 (2001)「子どもの虐待防止・法的実務マニュアル【改訂版】」, 明石書店
- 日本弁護士連合会 (2012) 第 55 回人権擁護大会シンポジウム第一分科会報告書 http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/jfba_info/organization/data/55th_keynote_report1.pdf (2015 年 7 月 1 日)
- 日本小児科学会 (2014) 子ども虐待診療手引き第 2 版, <http://www.jpeds.or.jp/modules/guidelines/index.php?content_id=25>. (2015 年 7 月 1 日)
- 二宮恒夫ほか (2003) ネグレクト事例における母親とその家族への個別・家族療法的支援, 子どもの虐待とネグレクト 5 (1), 254-258
- 信田さよ子 (2006) ネグレクト・心理的虐待とは, 児童心理 2006 年 2 月号臨時増刊, 児童虐待の早期発見と対応, 42-48 金子書房
- 西澤哲 (2005) 虐待経験尺度, 虐待を受けた子どもの行動チェックリスト, 及び保護者の虐待心性評価尺度の開発とその応用, 平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金 (子ども家庭総合研究事業) 児童福祉機関における思春期児童等に対する心理的アセスメントの導入に関する研究 (主任研究者: 西澤哲) 報告書, 45-57
- 岡山県 (2009)「子どもが心配」チェックシート (岡山版)
- 奥山眞紀子 (2010) マルトリートメント (子ども虐待) と子どものレジリエンス, 学術の動向 2010.4, 日本学術協力財団, 46-51
- 大竹智 (2005) 調査を通してみたネグレクト, 日本子ども虐待防止学会第 11 回学術集会・北海道大会・プログラム・抄録集
- Paget, K. D., Philp, J. D., & Abramczyk, L. S.,(1993) *Recent developments in child neglect*. In T. H. Ollendick & Prinz, R. J.(Eds.) ., Advance in clinical Psychology 15 New York: Plenum Press
- Panel on Research on Child Abuse and Neglect, National Research Council(2001). *Understanding Child Abuse and Neglect*. National Academies Press. Washington

- D.C<多々良紀夫：監訳（2010）子ども虐待・ネグレクトの研究 - 問題解決のための指針と提言，福村出版>
- Polansky, N.A., Chalmers, M. A., Williams, D. P., Battenwieser, E. W., (1981) *Damaged Parents: An Anatomy of Child Neglect*, University of Chicago Press
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. (2001). Kaplan & Sadock's *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry, Third Edition*, Lippincott Williams & Wilkins, Inc. <融道男，岩脇淳（2003）カプラン臨床精神医学ハンドブック第2版 メディカル・サイエンスインターナショナル>
- 佐分利豊（2011）学び手の理解を築き上げる重層的表現の推敲～フロイデントール研究所の冰山モデル～，教師教育研究 4（255-263），福井大学大学院教育学研究科教職開発専攻（教職大学院）
- 三省堂編集所（1983）広辞林（第6版）
- 佐藤拓代（2010）母子保健から見る子ども虐待と家族の貧困．松本伊智朗編著子ども虐待と貧困．明石書店
- Smith, M. & Fong, R. (2004) *The Children of Neglect : When No One Cares*. Brunner-Routledge, New York
- Straus, M.A., Kaufman, K. G., (2005) *Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines*. Child Abuse and Neglect, 29, 19-29
- 杉山春（2004）ネグレクト 養育放棄 真奈ちゃんは何で死んだか，小学館、
- 杉山春（2013）ルポ虐待ー大阪二時置き去り死事件，ちくま新書 1029，筑摩書房
- Sweet, J. J. & Resick, P. A. (1979) *The maltreatment of children: A review of theories and research*. Journal of Social Issues, 35, 40-59.
- 高橋重宏・庄司順一・中谷茂一他（1996）子どもへの不適切な関わり（マルトリートメント）のアセスメント基準とその社会的対応に関する研究（2）ー新たなフレームワークの提示とビネット調査を中心にー，日本総合愛育研究所紀要 32, 87-106
- 田中哲（2002）乳幼児への虐待・とくにネグレクトをめぐる，教育 52（10）13-21、
- 坪井裕子（2007）「ネグレクトされた子どものプレイセラピー」名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要『心理発達科学（49）』318-319
- 土屋恵司（2004）アメリカ合衆国における児童虐待の防止及び対処措置に関する法律，外国の立法 219，国会図書館，
<<http://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/legis/219/021902.pdf>>. (2015年6月13日)
- 津崎哲郎（1992）子どもの虐待ーその実態と援助ー，朱鷺書房
- 内田有亮，西本彰文，田口浩継（2014）技術科教育における，思考力・判断力・表現力等の育成のためのシステム思考の導入について，日本産業技術教育学会九州支部論集 21，15~22
- U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), Administration for Children and Families (ACF). Office of Planning, Research, and Evaluation (OPRE) and the Children's Bureau. (2010) *Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4). Report to Congress*. http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/nis4_report_congress_full_pdf_jan20

- 10.pdf (2015 年 6 月 10 日)
- U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. (2012) *Child Welfare Information Gateway. Acts of Omission :An Overview of Child Neglect*. Washington, DC: <<https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/acts.pdf>> (2015 年 6 月 13 日)
- WHO (2002) *World report on violence and health*: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf (2014 年 3 月 23 日)
- WHO (2006) *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf (2014 年 3 月 23 日)
- Winton, M. A. & Mara, B. A. (2001) *Child Abuse and Neglect : Multidisciplinary Approaches. 1st*, Pearson Education, inc. <岩崎浩三監訳(2002) 児童虐待とネグレクトー学際的アプローチの実際, 筒井書房>
- Wolock, I. and Horowitz, B.(1984) *Child Maltreatment as a Social Problem: The Neglect of Neglect*, American Journal of Orthopsychiatry, 54 530-543
- 山本恒雄 (2009) 医療ネグレクトについての児童相談所における実態調査・事例分析, 平成 20 年度厚生労働科学研究 医療ネグレクトにおける医療・福祉・司法が連携した対応の在り方に関する研究 (研究代表者: 宮本信也), 29-51
- 柳川敏彦ほか (2000) 分科会報告 メディカルネグレクトの対応について 子どもの虐待とネグレクト 2 (1), 101-110
- 四方耀子 (2004) アメリカにおける児童虐待の対応視察報告書, 子どもの虹情報研修センター

卷 末 資 料

【資料】

平成 22 年 9 月 15 日

各市区町村 子ども家庭相談 担当課 御中

西南学院大学 安部計彦

平成 22 年度 こども未来財団

「要保護児童対策地域協議会のネグレクト家庭への支援を中心とした機能強化に関する研究」の調査について（お願い）

児童福祉法の改正により平成 17 年度より子ども家庭相談が市町村業務となり、また同時に市町村が児童虐待の通報窓口になりました。その結果、平成 20 年度には全国で約 5 万件の虐待相談が市区町村に寄せられていますが、その対応に苦慮しているという話をよく聞きます。特にネグレクトについては、その範囲が曖昧であったり、援助方法についても定式化されたものがなく、援助の効果も不明確であるなど、対応困難と感じている市区町村も多いようです。

そのため私は今年度のこども未来財団の調査研究事業として、全国のすべての市区町村に対して、各自治体が行っているネグレクト家庭への支援の現状を調査し、要保護児童対策地域協議会を活用した援助方法について検討し、その結果をガイドブックにまとめたいと考えております。

つきましては、ご多忙中とは思いますがこの調査研究にご協力をいただきますようお願い申し上げます。なおこの調査へのご協力は任意であり、調査に協力しなかったことでの不利益はありません。

調査票に自治体名の記入は不要ですが、希望される自治体には年度末に作成するネグレクト家庭への支援ガイドブックを送付させていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

（調査対象）

この調査は全国のすべての市町村と東京都の区、および政令指定都市の区、合計 1901 市区町村に対して行っております。ご協力をよろしくお願いします。

（守秘義務）

調査票に市区町村名を記入する必要はないため、調査票の情報から自治体や個人を特定することはできません。また送付先を記入された自治体に関しても、送付希望票は調査票とは別に管理し、さらに報告書等で市区町村名を公表することはありません。

今回いただきました調査結果については、本研究など学術研究のみに使用し、個別情報が外部に出ることはありません。

(情報管理)

調査票や送付希望票、USB 等は調査責任者が鍵のかかるロッカーでそれぞれ分けて厳重に管理し、調査票と返送先を照合して自治体や個人が特定されないように十分に留意します。また一定程度の保存期間を経過すればシュレッター等で裁断したうえで破棄します。

(調査票)

この調査は調査票が2種類あります。

調査票1は各自治体の**平成21年度**の対応状況と、ネグレクト事例への援助についてのお考えや経験をお尋ねしています。問5と問6の自由回答については、保護者や家族へのかかわりを中心に記述し、個人情報に援助に関係のある最低限の内容でお願いします。なお両問はパソコン等で作成した文書を同封していただいたり、下記までメールで回答していただいても構いません。

調査票2は、**平成22年度**の要保護児童対策地域協議会の(進行)管理台帳か虐待事例の受理簿からネグレクト事例を選定し、名簿の3番目、8番目、13番目、18番目など無作為に10事例を選び、該当事項を別紙の「選択肢一覧表」より選んでご記入ください。なお記入できるネグレクト事例が10ケース以下の場合には、記入できる数の事例のご記入をお願いします。

市区町村や要保護児童対策地域協議会が行っているネグレクト家庭への有効な援助方法の発見に必要ですので、是非ご回答をお願いします。

(公表)

報告書等は統計的に処理した結果を公表します。またガイドブック等では援助内容については複数の事例を混合したり、本質を変えない程度に変更したうえで、有効な援助方法の紹介を行います。

(回答)

調査票1、調査票2の両方(場合によれば送付希望票も)を同封の返送用封筒に入れ、**10月15日**までに下記にご返送をお願いします。またご希望の方にはメールで調査票をお送りします。さらに、回答を下記宛にメールでご返送いただいても構いません。

<返送・問い合わせ先>

〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 安部 計彦

電話(携帯) 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇

メール 〇〇〇〇@〇〇〇〇. 〇〇. 〇〇

3注)電話は講演や会議等で出られない場合が多いため、できるだけメールでご連絡をお願いします。

*平成 22 年度 要保護児童対策地域協議会（進行）管理台帳 または 虐待受理簿 からネグレクト事例を無作為に 10 事例抽出してご記入ください

No	年齢 (歳)	受理年 月日	発見者 (A)	兄弟姉妹 の数	きょうだい以外の 家族成員 (B)	子どもの状況 (C)	保護者・家庭状況 (D)	利用している (した) サービス (E)	児童相談所の 関与 (F)	ケース 会議の 回数	実務者 会議で の報告 回数	終結年月 日	終結理由 (G)	現状 (H)
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

(注) 「年齢」と子どもや家庭の状況は受理時（後日判明を含む）で、会議等の回数や「現状」などは平成 22 年 8 月末で、ご記入ください

(A) から (H) は、別紙「選択肢一覧」より選んでご記入ください

(E) (F) については、受理時から現在までの経過の中での状況をご記入ください。

自治体名の記入は必要ありませんが、個人情報の管理には十分留意します。

10 事例の無作為抽出の方法をご記入ください

＜調査票 2 の選択肢一覧＞ (注)「その他」において個人が特定されるような内容の場合は、「その他」の番号だけ選び、内容は未記入でお願いします

(A) 発見者

①保育所、②小学校、③中学校、④保健師、⑤児童委員、⑥近隣、⑦保護者自身、⑧子ども自身、⑨その他()

(B) 家族成員 (同居の人：複数回答可)

①実父、②実母、③継父、④継母、⑤祖父、⑥祖母、⑦内縁の夫、⑧内縁の妻、⑨18歳以上のきょうだい、⑩おじ・おば、⑪おい・めい、⑫その他()

(C) 子どもの状況 (複数回答可)

①不潔、②異臭、③家で食事していない、④不登校、⑤怠学、⑥非行、⑦病院に連れて行かれてない、⑧口腔不衛生、⑨健診未受診、⑩心身発達の遅れ、⑪その他()

(D) 保護者・家庭状況 (複数回答可)

①不潔、②ゴミ屋敷状態、③夜間の保護者不在、④貧困、⑤借金 (疑いを含む)、⑥知的障害 (疑いを含む)、⑦うつ (疑いを含む)、⑧ネグレクトの世代間連鎖 (疑いを含む)、⑨精神障害 (疑いを含む)、⑩公金滞納、⑪生活保護受給、⑫引きこもり (孤立)、⑬子どもへの暴言、⑭援助を拒否、⑮料理が作れない、⑯養育技術に不安、⑰子どもに下の子の面倒を頼む、⑱子どもへの暴力、⑲特定の宗教や信念、⑳近隣とトラブル、(21) 離婚経験、(22) アルコール・薬物、(23) 家内で動物飼育、(24) その他()

(E) 利用している (した) サービス (複数回答可)

①延長保育、②休日・夜間保育、③特定保育事業、④家庭的保育、⑤病児・病後児保育、⑥放課後児童健全育成事業 (放課後保育クラブ)、⑦乳児家庭全戸訪問事業、⑧育児支援家庭訪問事業、⑨一時保育、⑩トワイライトステイ、⑪ショートステイ、⑫地域子育て支援拠点事業、⑬ファミリーサポートセンター事業、⑭児童館事業、⑮保健師の訪問、⑯生活保護、⑰保育所入所、⑱相談員の訪問、⑲児童委員の訪問、⑳ボランティアの訪問、(21) 病院の同行、(22) 手当等の手続き、(23) その他()

(F) 児童相談所の関与 (複数回答可)

①なし、②報告、③送致、④一時保護、⑤施設入所、⑥ケース会議に参加、⑦ケース会議主催、⑧家庭訪問、⑨児童相談所での継続指導、⑩その他()

(G) 終結理由

①転居、②施設入所、③改善、④変化なし (状況の安定)

③の場合は

a 保護者就労、b 保育所入所、c 小学校入学、d 家族構成の変化、e その他()

(H) 現状 (複数回答可)

①見守り、②定期的なケース会議、③児童相談所での通所、④保健師・相談員の継続的にかわり、⑤保育所での支援、⑥学校での支援、⑦その他()